الفصل الحادي عشر
واجبات الأطباء نحو مرضاهم

الواجبات العامة للطبيب[1]:

1ـ مراعاة الدقة والأمانة في جميع تصرفاته.

2ـ المحافظة على شرف المهنة.

3ـ اللجوء إلى وسائل غير مشروعة لمزاولة المهنة.

4ـ أن يتجنب أي عمل يتنافى مع آداب المهنة[2].

5ـ يحظر عليه الدعاية لنفسه بأي طريقة من طرق الإعلان لا تتفق وكرامة المهنة.

6ـ عدم السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو إعارة اسمه لأغراض تجارية على أي صورة من الصور.

7ـ عدم الجمع بين مهنة الطب وأي مهنة أخرى أو مباشرة أعمال تؤثر على حسن أدائه وواجباته كطبيب.

8ـ يحظر عليه إدراج بيانات غير مطابقة للحقيقة ولما هو مقيد بسجل قيد الأطباء عن درجاته العلمية والشرفية ونوع تخصصه في مطبوعاته أو تذاكره الطبية أو اللافتة الموضوعة على باب عيادته أو منزله[3].

9ـ عدم إعطاء شهادة أو وضع تقرير يخالف الحقيقة أياً كانت الظروف الداعية لذلك

اخلاق وواجبات الطبيب حسبما وردت في الوثيقة الإسلامية[4] لأخلاقيات الطب والصحة وفقا لتعليق الدكتور/ محمود المناوي :ـ

أولاً: أخلاق الطبيب:

- الالتزام بقسم الطبيب
- الإخلاص واستشعار العبودية لله سبحانه وتعالى.
- التحلي بمكارم الأخلاق والبعد عن محقرات الأمور وصغائرها
- العرفان بالجميل لمن علموه

(1) من موقع نقابة الاطباء المصريين .

(2) المسئولية الطبية في قانون العقوبات: فائق الجوهر، دار الجوهري للطبع والنشر 1371هـ/ 1951م.

(3) الطبيب ومسئوليته المدنية: د. وهب نيني، الطبعة الأولى في عام 1977م، لبنان.

(4) الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة تعليقات د. محمود المناوي.

- أن لا يخفي علما وأن لا يتجاهل جهد الآخرين
- أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه ومظهره العام .

ثانياً: واجبات الطبيب[5]:

1ـ واجبات الطبيب للمريض:

1 ـ احترام المريض:
- حسن الاستماع لشكوى المريض وفهم معاناته .
- تجنب التعالي على المريض أو النظرة الدونية له أو الاستهزاء به أو السخرية منه مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي متدنيا .
- الرفق بالمريض عند الفحص .
- على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض وتخفيف مصابه .

2ـ ضمان خصوصية المريض:
- لا يجوز للطبيب الاطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج ، وبعد الاستئذان من المريض وفي حضور شخص ثالث .
- احترام وجهة نظر المريض خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصيا ولا يمنع ذلك من توجيه المريض التوجيه المناسب .

3 – الرعاية الشاملة للمريض:
- تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل علاجية نفسية ومادية وإشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته له
- تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج .
- التزام الدقة في الفحص الطبي والتشخيص .
- وصف العلاج كتابةً وبوضوح مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج وإلى الآثار الجانبية المهمة والمتوقعة من ذلك العلاج الطبي أو الجراحي
- رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك .
- على الطبيب أن لا يمتنع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب مالم تكن حالته خارجة عن اختصاصه . وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات اللازمة ثم يوجهه إلى أقرب مؤسسة صحية .

(5) الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة تعليقات د . محمود المناوي – المرجع السابق .

- الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم .
- الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء .

4 – **احترام استقلالية المريض**:

- لا يجوز معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا طارئا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو إذا كان مرضه معديا أو مهددا للصحة أو السلامة العامة . ويتحقق رضاء المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل الأهلية وفقا للقانون، وبموافقة أحد أقربائه من الدرجة الأولى وحتى الدرجة الثالثة في حالة كونه قاصراً أو فاقداً الوعي أو فاقداً أيّ شرط من شروط الأهلية، وتكون الموافقة كتابية في العمليات الجراحية وكذلك في العلاج والفحوصات التي قد تنجم عن أي منها آثار جانبية .
- على الطبيب أن لا يرغم المريض على علاج معين دون موافقته وعليه أن يقدم البدائل التي يقبلها المريض .
- على الطبيب في حالة رفض المريض العلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تناوله العلاج والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة، كما عليه أن يسجل إقرار المريض وفي حالة رفضه يوقع الطبيب وهيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي حتى يخلي الطبيب مسئوليته .
- على الطبيب أن لا يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه .

5ـ **تبصير المريض بطبيعة مرضه**:

- تثقيف المريض عن مرضه خصوصا وعن صحته عموما، وكيفية حفظه صحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة ومن أهمها التثقيف المباشر وجها لوجه أو استخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توفرت له
- تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب واضح .

6 ـ **حماية مصلحة المريض**:

- الطبيب مؤتمن على تحرّي برامج الرعاية الصحية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض .

- الامتناع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة أو غير متعارف عليها أو غير معترف بها علميا .
- إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية
- الاقتصار في طلب الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض .
- أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة له .
- أن يكون الطبيب الذي يجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ودرجة وأهمية العملية الجراحية .

7ـ **حماية مصلحة المريض**:

- أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة .
- على الطبيب أن لا يمتنع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب مالم تكن حالته خارجة عن اختصاصه . وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات اللازمة ثم يوجهه إلى أقرب مؤسسة صحية .
- لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك أو كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقربائه حتى الدرجة الثالثة إن كان ناقص الأهلية ويثبت ذلك في السجل الطبي للمريض .
- لا يجوز الامتناع عن علاج المريض كما لا يجوز إنهاء حياة المريض ولو بناء على طلبه أو طلب وليه أو وصيه أياً كان السبب سواء لتشوه شديد أو مرض مستعص ميئوس من شفائه أو متحققة به الوفاة أو لآلام شديدة .
- يمكن للطبيب في غير الحالات الإسعافية أن يمتنع عن علاج المريض لأسباب شخصية أو مهنية قد تؤدي إلى الإخلال بجودة الخدمة المقدمة للمريض شريطة أن لا يضر ذلك بصحة المريض ووجود من يقوم بعلاج المريض بدلاً عنه

8ـ **كتمان سر المريض**:

لا يجوز لأي طبيب أن يفشي سرا خاصا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بحكم عمله ، وذلك فيما عدا الحالات التالية :

- إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه .
- إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وابلغ شخصيا لأي منهما .
- إذا كان إفشاء السر لمنع وقوع جريمة فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط .
- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناء على طلبها .
- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض معد يضر أفراد المجتمع ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط .

2ـ **واجبات الطبيب تجاه مهنته**[6]:

- الحفاظ على شرف المهنة .
- الإسهام في تطوير المهنة علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعليم المستمر .
- المحافظة على معايير ممارسة المهنة الطبية والعمل على الارتقاء بها في كل نشاطاته .
- الابتعاد عن كل ما يخل بأمانته ونزاهته في تعامله مع المريض وألا يفقد ثقة المريض به باستخدام أساليب الغش والتدليس أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته أو الكسب المادي بطرق غير نظامية وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب .
- تجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها .

3ـ **واجبات الطبيب تجاه المجتمع**:

- على الطبيب أن يكون عضواً حيوياً في المجتمع ويتعامل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره .
- في حالات الأمراض السارية يجب على الطبيب أن يتبع النظم الصحية الموضوعة لذلك والإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصة واتخاذ ما يلزم من إجراءات .
- أن يساعد المجتمع على التعامل الإيجابي مع عناصر تعزيز الصحة وحماية البيئة الطبيعية والاجتماعية والوقاية من المرض .
- الحرص على القيام بالتربية الصحية في المجتمع وتبصير أفراده بأهمية الالتزام بالسلوكيات الصحية والمشاركة الفعالة في كافة برامج الرعاية الصحية
- أن يدرك مسئوليته في المحافظة على الموارد الصحية واستخدامها بالطريقة المثلى
- أن يسخر معلوماته وخبراته ومهاراته المهنية في الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع والالتزام بمعايير الجودة

(6) الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة تعليقات د . محمود المناوي – المرجع السابق .

- أن يشارك بفعالية في صنع وتطوير السياسات والأنظمة الصحية التي تستجيب للاحتياجات الصحية للمجتمع والموجهة لحماية الحق في الحصول على الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع

4ـ **واجبات الطبيب تجاه نفسه**[7]:

- أن يكون على مستوى متقدم من المعرفة العلمية والعملية في مجال اختصاصه
- أن يعمل بصورة مستمرة على تنمية معارفه ومهاراته المهنية
- أن يكون نموذجا في المحافظة على صحته في كل سلوكياته
- أن يحمي نفسه من الأخطار المحتملة في أثناء ممارسته المهنة .

5ـ **واجب الطبيب للمؤسسة التي يعمل بها**:

- أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها .
- أن يحافظ على ممتلكاتها وأن يستخدمها استخداماً رشيداً
- أن يكون فاعلاً في الإسهام في تطوير أداء المؤسسة والارتقاء بها .
- أن يكون قدوة في الالتزام بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات السارية فيها بشرط عدم تعارضها مع المبادئ الأساسية لأخلاقيات المهنة

واجبات الأطباء نحو مرضاهم وفقاً للائحة آداب المهنة

(قرار وزير الصحة رقم 234 لسنة 1974)

مادة 14 . . على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يسوى بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبى أو الاجتماعى أو شعورة الشخصى نحوهم .

مادة 15 . . يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أى مريض منذ البداية لأسباب شخصية تتعلق بالمهنة . أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الاخصائى رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود أخصائى غيره[8] .

(7) الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة تعليقات د. محمود المناوي – المرجع السابق .

(8) سلوكيات وآداب وقوانين مزاولة مهنة الطب وكيف يتصرف الطبيب عند اتهامه : إعداد مصطفى عباللطيف، وهاني أحمد جمال الدين، دار الهلال للطباعة والتجارة القاهرة 1984م .

obeikandl.com

مادة 16 . . عندما يكف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأى سبب من الأسباب عليه أن يدلى للطبيب الذى يحل محله بالمعلومات التى يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك .

مادة 17 . . على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لإتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم لها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها .

مادة 18 . . على الطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعى في حالة خطيرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على موافقة وليه أو الوصى أو القيم عليه ، كما يجب عليه ألا يتنحى عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار في علاجه غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر .

مادة 19 . . يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته أو عين أشخاصا لإطلاعهم عليه .

مادة 20 . . لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى إطلع عليها بحكم مهنته .

مادة 21 . . على الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أويدعو إلى) إستشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله .

مادة 22 . . لا يجوز للطبيب إستغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة .

مادة 23 . . أ. عند حدوث أخطاء مهنية تؤدى إلى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة .

مع طلب إبداء رأى الطبيب الشرعى في الحالة .

ب. يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أى إعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة على أن يقوم بإبلاغ نقابته في أقرب فرصة .

توافر عناصر المسئولية التقصيرية قبل الطبيب[9] .

لابد من توافر عناصر ثلاث مجتمعة لثبوت مسئولية الطبيب وهى :

1 . خطأ الطبيب .

2 . الضرر الذى يصيب المريض نتيجة هذا الخطأ .

(9) من موقع نقابة الاطباء المصريين من **google** .

3 . توافر علاقة السببية بين الخطأ والضرر .

سلطة المحكمة (القاضى) في إستخلاص توافر عناصر المسئولية التقصيرية للطبيب :

إذا قام المضرور أو ورثته بتحريك الدعوى الجنائية قبل الطبيب قبل إقامة دعوى التعويض ، وصدر حكم بات بإدانة الطبيب (غرامة أو حبس) ، ثم أقام المضرور أو ورثته دعوى التعويض إستناداً إلى الحكم الجنائى المذكور ، فإن المحكمة المدنية المقام أمامها دعوى التعويض تكون ملزمة بالحكم بالتعويض لصالح المضرور أو ورثته دون أن يكون لها أى سلطة في إعادة بحث توافر عناصر المسئولية التقصيرية .

ملحوظة : الحكم الجنائى البات هو الذى إستنفذ كافة طرق الطعن عليه من معارضة وإستناف ونقض[10] .

إذا قام المضرور أو ورثته بتحريك دعوى التعويض قبل الطبيب دون سبق قيامهم بتحريك الدعوى الجنائية قبله ، فإنه في هذه الحالة تكون المحكمة المدنية ملزمة ببحث توافر عناصر المسئولية الثلاث في حق الطبيب (خطأ وضرر وعلاقة سببية) ولها في سبيل ذلك إتخاذ كافة طرق الإثبات من قرائن وأدلة وشهادة شهود وخبراء للوقوف على توافر عناصر المسئولية حتى يتسنى لها الحكم بالتعويض من عدمه .

خطأ الطبيب ومسئوليته المهنية:

القاعدة الأصولية القانونية أن : " كل خطأ سبب ضرر للغير ، يلزم من إرتكبه بالتعويض " المادة 163 من القانون المدنى المصرى .

ومن ثم فإنه حال إرتكاب الطبيب لأية أخطاء قبل مرضاه وأثناء ممارسته لمهنته ، فإنه يكون ملزماً قانوناً بتعويض المريض شريطة أن يكون خطأ الطبيب نجم عنه ضرر للمريض وأن تتوافر علاقة السببية المباشرة بين الخطأ والضرر المذكورين .

ومن هنا كان من الأهمية بمكان أن تكون هناك وثيقة تأمين تضمن وتغطى خطأ الطبيب المهنى قبل مرضاه وذلك حال رجوع الأخيرين عليه بقيمة تعويضات نتيجة إصابتهم بأية اضرار ناجمة وبشكل رئيسى عن خطأ الطبيب[11] .

(10) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي : عبدالسلام التونجي .

(11) المسئولية الجنائية للطبيب : د . محمود القبلاوي ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية 2004م .

ضمان شركة التأمين لخطأ الطبيب المهنى من الناحية المادية:

في حالة إقامة دعوى التعويض من المضرور أو ورثته ضد الطبيب، فإنه هناك خياران أمام الطبيب لإلزام شركة التأمين بسداد أية مبالغ أو تعويضات يحكم بها لصالح المريض (المضرور) أو ورثته، هما:

أثناء سير دعوى التعويض المدنية بجلسات المرافعة، يحق للطبيب إدخال شركة التأمين بموجب دعوى ضمان فرعية لإلزامها بسداد ما عسى أن يحكم به من تعويضات لصالح المضرور أو ورثته في حدود مسئولية الشركة شريطة أن يكون هذا الإدخال اثناء مراحل التقاضى أمام محكمة أول درجة.

والخيار الثانى هو إنتظار الطبيب إلى حين صدور حكم نهائى ضده في شأن إلزامه بتعويض المضرور أو ورثته ثم يتولى بعدها إقامة دعوى مبتدأة ضد شركة التأمين لإلزامها بسداد المبلغ الذى سبق وأن قام بأدائه للمضرور أو ورثته بموجب الحكم الصادر لصالحهم.

ويكون خيار الطبيب في الحالتين إستناداً إلى عقد التأمين المبرم بينه وبين شركة التأمين لضمان مسئوليته المهنية[12].

عناصر التعويض: فى حالة إقامة دعوى التعويض من المضرور بشخصه ضد الطبيب فإنه في حالة القضاء بتعويض لصالحه فإن عناصر هذا التعويض (المبلغ) ينقسم إلى تعويض مادى وتعويض أدبى.

في حالة إقامة دعوى التعويض من ورثة المضرور ضد الطبيب فإنه في حالة القضاء أو الحكم لصالحهم بتعويض فإن عناصره تنقسم إلى تعويض مادى وتعويض أدبى وتعويض موروث.

سقوط دعوى التعويض: تتقادم دعوى التعويض التى يحق للمضرور أو ورثته إقامتها ضد الطبيب بمضى 3 سنوات من يوم العلم بالضرر وبالشخص المسئول عنه.

وفى جميع الأحوال تتقادم دعوى التعويض بمضى 15 سنه من تاريخ وقوع الفعل الغير مشروع (خطأ الطبيب)[13].

(12) المسئولية الجنائية للطبيب: د. محمود القبلاوي، دار الفكر الجامعي الإسكندرية 2004م.
(13) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي المرجع السابق.

obeikandl.com

أحكام القضاء وأخبار
من الصحف وبعض القوانين
المتعلقة بالمهن الطبية

فيما يلي سرد لفضائح الاطباء التي تحدث مرارا وتكرارا مع صور من الجرائد اليومية لجرائم الاطباء المهنية والشخصية وكذلك احكام القضاء في هذا الصدد إلى ان ننهي بالقوانين المتعلقة بالمنظمة للمهن الطبية.

طبيبين مصريين بالسعودية.. روايتان وغموض[1]:

المستشار السعودي د.باسم عالم:

ينتظر طبيبان مصريان تنفيذ الدفعة الثانية من حكم الجلد الصادر بحقهما من محكمة جدة الجزئية بعد تنفيذ الدفعة الأولى قبل 10 أيام بواقع 70 جلدة من أصل 1500، إضافة إلى سجن أحدهما 15 عاما، والآخر 20.

وتباينت روايات الإعلام المصري والسعودي حول السبب، فبينما أرجعت وسائل الإعلام المصرية الحكم إلى ارتكابهما خطأ طبيا تسبب في إدمان زوجة أمير سعودي خلال علاجها، ذكرت صحيفة "الحياة" اللندنية أنهما تسببا في إدمان العديد من النساء، و"اختليا" بهن دون علمهن.

وفي تصريحات لشبكة "إسلام أون لاين.نت" استبعد خبير قانوني سعودي أن يكون الحكم بالسجن والجلد سببه خطأ طبي، مؤكدا أن الخطأ الطبي البحت لا يستوجب الجلد، إلا إذا كان هناك تعمد، أو إهمال، أو استهتار.

وأرجأت السلطات السعودية أمس الأحد تنفيذ الدفعة الثانية من الجلد، بعد أن أكدت اللجنة الطبية بعد الكشف عليهما قبل تنفيذ الحكم إصابة المتهم الأول رءوف محمد العربي، بضيق في التنفس وضعف في عضلة القلب، وإصابة الثاني شوقي عبد ربه بارتفاع في ضغط الدم، على أن يتم التنفيذ في مدة أقصاها أسبوع، وفقا لتقرير نشرته اليوم الإثنين يومية "المصري اليوم".

(1) Read more: http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleAC&cid=1225697870630&pagename=Zone-Arabic-News/NWALayout#ixzz0jCdskwyw

"**روايتان**":

وعن تفاصيل القضية، قالت فتحية شاهين زوجة الطبيب رءوف لـ" المصري اليوم" : "منذ 5 سنوات استدعى أمير سعودي رءوف لعلاج زوجته في قصره، وتبين له أنها أصيبت بكسر في الظهر، ونقلت للعلاج في أمريكا؛ حيث حقنت هناك بالمورفين المخدر لتسكين آلامها، غير أنها أدمنته بعد عودتها للمملكة، فقرر زوجي بالاتفاق مع الأمير، علاجها من الإدمان حتى تعافت تماما" .

وتابعت الزوجة : "إثر ذلك قرر رءوف تخفيض جرعة المورفين الذي كان يحضره من بعض المستشفيات بأوامر من الأمير . . وبعد شفائها قرر زوجي العودة إلى مصر ففوجئ بأنه ممنوع من مغادرة المملكة" .

وذكرت الصحيفة أن "الطبيبين اتهما بمساعدة زوجة أمير سعودي على الإدمان، وحكم على رءوف محمد العربي بالسجن 15 عاما، وعلى شوقي عبد ربه 20 عاما، مع جلدهما 1500 جلدة، بواقع 70 جلدة لكل منهما كل 10 أيام.

في المقابل، نشرت صحيفة "الحياة" رواية مختلفة مفادها أن الحكم جاء بعد أن "ضبطت الأجهزة الأمنية أحدهما وهو يستخدم دواءً سائلا يؤخذ عن طريق الحقن وممنوع دخوله إلى السعودية" .

وأوضحت أن "التحقيقات مع الطبيب كشفت عن إعطائه جرعات من هذا الدواء للنساء المريضات في المستشفى؛ وهو ما يتسبب في تخديرهن بما يمكنه من الخلوة غير الشرعية بهن من دون معرفتهن، وإدمان الكثير منهن على الجرعات بمجرد تناولهن لأربع منها" .

وأضافت الصحيفة أن الطبيب الثاني كان يساعده في مهمته . . وأن الأحكام شملت ـإضافة إلى الطبيب ومساعدهـ عددا من العاملين والمتورطين معه، ممن استدعتهم لجان التحقيق، وتفاوتت أحكامهم بين الجلد والسجن، دون أن توضح الصحيفة جنسية المتورطين الآخرين.

مسئولية جنائية:

وما بين رواية الإعلام المصري ونظيره السعودي، قال المحامي والمستشار القانوني السعودي، الدكتور باسم عالم: إن الأمر في الروايتين ينطوي على مسئولية جنائية للطبيب، إحداها أقل فداحة من الأخرى، فالمسئولية الأقل (بحسب رواية الإعلام المصري) تكمن في وجود معرفة مسبقة وإصرار مصحوب بالترغيب أو الترهيب من قبل المريضة التي تعاني من الإدمان أصلا.

وفي هذه الحالة يصبح الطبيب مسئولا مسئولية جنائية عن صرفه للدواء بغير وجه حق ولأسباب الكسب الخاص، وفي هذه الحالة فإن الحكم غير مبرر، بحسب المستشار القانوني السعودي.

وأضاف د. عالم في تصريح لـ"إسلام أون لاين.نت": "أما المسئولية الأغلظ (بحسب رواية الإعلام السعودي) فتكمن في أن المريضة بريئة براءة تامة، وهنا يكون الطبيب مسئولا عن إدمانها وما لحقها من ضرر.. وفي هذه الحالة يعامل الطبيب معاملة مروجي المخدرات، وهو ما يستوجب القتل تعزيرا، أو بحد الحرابة لما يقوم به من إفساد خطير".

غير أنه استدرك قائلا: إن "عدم صدور مثل هذا الحكم يدل على أن المريضة كان لها يد فيما حدث".

وحول ما إذا كان الحكم مبني على الخطأ، قال د. عالم: "إن الخطأ الطبي مفهوم متشعب؛ حيث ينقسم إلى عدة أقسام، تبدأ من الخطأ المبرر المبني على إجراءات وتحاليل صحيحة، وينتقل الخطأ من هذا المستوى إلى مستوى الخطأ المبني على الإهمال، ثم إلى الخطأ المبني على الاستهتار، وأخيرا الخطأ الذي يمكن أن يصنف بالقتل شبه العمد، ولا ندري ما هو التكييف القانوني الذي كيفت به هذه الحالة؟".

وأوضح د. عالم أن "الخطأ الطبي البحت لا يستوجب الجلد، ولكن ربما يصدر القاضي حكما بالجلد إذا كان هناك تعمد، أو إهمال، أو استهتار".

صحافة "سطحية":

وانتقد المستشار القانوني السعودي تغطية كل من الصحافة المصرية والسعودية للقضية بقوله: إن "تضارب الروايات يوضح أهمية الفصل التام بين النقاش الأكاديمي من جهة، وحجية القضاء المبني على الحقائق المتعلقة بكل قضية على حدة من جهة أخرى، ولا أحسب أن الصحافة المصرية تمتلك ناصية الحقيقة، كما لا أرى دوافع للصحافة السعودية من أجل تبرير الحكم".

وعن الروايتين المختلفتين للواقعة أضاف د. عالم: "للأسف دأبت الصحافة الخارجية على استغلال السمعة السيئة لبعض المتنفذين (أصحاب النفوذ) السعوديين لتبرير أعمال ضعاف النفوس الذين استهوتهم المادة، أو تملكهم الخوف على الوظيفة".

وتابع: "أما الصحافة السعودية فمن المخجل أن تطرح الموضوع وتخرجه على الهيئة التي تمت الصياغة بها؛ إذ صورت الأمر وكأن المريضات خارج إطار المساءلة".

واعتبر أن هذه الاختلاف "يدل على سطحية صحافتنا في العالم العربي؛ حيث تفتقد للموضوعية والآراء المبنية على التمحيص والبحث الصادق وتقصي الحقائق".

أحكام سابقة:

واقعة الطبيبين المصريين تعتبر الحلقة الأحدث في سلسلة أحكام صدرت في الفترة الأخيرة ضد الوافدين؛ ففي ديسمبر 2006 نفذت الأجهزة المختصة في محافظة الطائف حكما بجلد طبيب أطفال من جنسية عربية داخل مبنى مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي وسط حضور عدد كبير من الموظفين والأطباء؛ بعد صدور حكم قضائي بجلده لإضراره بسمعة طبيبة تعمل في المستشفى.

وصدر الحكم بالجلد داخل حرم المستشفى؛ لرد اعتبار الطبيبة المتضررة، إضافة إلى ترحيله عن البلاد لإخلاله بميثاق مهنته.

وفي يوليو 2008، أكدت محكمة استئناف حكما بجلد وسجن باحث في الكيمياء الحيوية وطالبة كان يشرف على رسالتها الجامعية، بعد اعتبار علاقتهما البحثية "ستارا لعلاقة على الهاتف".

وحكم عليه في 2007 بالسجن 8 أشهر، والجلد 600 جلدة، وعلى الطالبة بالسجن 4 أشهر والجلد 350 جلدة؛ بتهمة إقامة علاقة عبر الهاتف، قالت المحكمة إنها أدت إلى طلاقها من زوجها.

وكان المستشفى الذي يعمل به الباحث، ويقع في الباحة جنوب غربي المملكة، قد كلفه عام 2002 بالإشراف على رسالة الطالبة التي تعدها في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة.

وكانت السيدة قد حصلت على الطلاق في عام 2004 بعد 7 أشهر من زواجها، فرفع الزوج دعوى قضائية يقول فيها إن اتصالها مع المشرف على الرسالة هو ما أدى إلى الطلاق.

*****

الموت بالأوكسجين على طريقة لحام الحدادين في مستشفي على النيل!:

تحقيقات النيابة كشفت عن عدم وجود جهاز بالمستشفي يتعرف على مكونات ما في الأسطوانة من غازات.

تغيرت مصر كثيرا.. أصبحت شاحبة.. وناحلة.. ومترهلة.. ومتعبة العينين من قلة النوم.. وشدة البكاء على ضحايا الموت المجاني في البحر الأحمر.. والموت الجماعي تحت سفح جبل المقطم.. والموت المفاجئ تحت عجلات السيارات والقطارات.. والموت المباغت في نيران المباني.. والموت السخيف في غرف عمليات المستشفيات.

لم تعد مصر تصغي إلى نغمات الحياة . . بابتسامة طفلة . . وطمأنينة حمامة . . ونعومة السيمفونية . . وسلامة مصحة علاج . . فالخطر أصبح يطاردها في كل مكان . . ولو في بروج مشيدة . . وقلاع محصنة . . فهناك قاتل محترف يقدر على دخول كل الأماكن في كل الأوقات . . هو الإهمال المزمن .

لقد كان حسن عبد المنعم مطمئناً عندما ظن أن ابنه على اقترب من الشفاء بعد أن خرج من حجرة العمليات تزفه ابتسامة الطبيب الذي أجري له جراحة في عظمة الترقوة . . لكن . . الابتسامة لم تستمر طويلا . . فقد تعطلت رئة الشاب الصغير . . ولم تعد تعمل .

كان على قد وقع على الأرض فحمله ابوه إلى مستشفي النيل بدراوي الذي شخص حالته بكسر في عظمة الترقوة وتقرر إجراء جراحة بسيطة له وبالفعل دخل غرفة العمليات في الثالثة والنصف عصرا وبعد نصف الساعة خرج إلى حجرته الخاصة بالمستشفي بعد أن تمت العملية بنجاح . . وبعد أن تكلم ثلاث كلمات فقط اصيب بنوبة سعال لم يستطع بعدها الحديث ولا التنفس فعادوا به إلى غرفة العمليات ووضعوه على جهاز التنفس الصناعي ودلكوا قلبه فخرج ماء من رئتيه وفمه وأنفه فأحضروا جهاز شفط لسحب المياه . . لكن . . الموت أصر على أن يأخذه معه في عربته السوداء التي تجرها خيول في لون الظلام الدامس . . لم تكن هذه الحالة هي الحالة الوحيدة التي تعرضت لانتكاسة . . كانت هناك حالة وفاة أخري . . وكانت الضحية موظفة في البنك المركزي هي ليلي مختار يوسف عمرها 46 سنة كانت تستأصل ورما . . فلم يكن من السهل بسبب ارتباك المستشفي أن يسعفوها . . وطالتها نوبة تشنج وسعال حتي فارقت الحياة . . بجانب محاسبين هما سعيد محمد عبد الواحد ومحمد أحمد عزب كانا يجريان منظارا على الركبة . . إنها حالات جراحية بسيطة تجري بنجاح في عيادات صغيرة .

إن ما حدث في مستشفي النيل بدراوي ـ المفتوح منذ ربع قرن تقريبا ـ جعل الدكتور عصام عبد الصمد يقول لي عبر اتصال تليفوني من لندن : " لو طلبوا مني تخدير مريض قبل إجراء جراحة له في مصر فلن أقبل ولو دفعوا لي مائة مليون دولار . . إنها فضيحة بكل المقاييس . . لا يمكن السكوت عنها . . ولو قرر مريض إزالة اللوز أو تنظيف خراج أو إزالة شوكة فلا مفر من أن يسافر إلى الخارج . . فقد يموت دون تبرير أو تفسير . . وهو ما لا يحدث في بلاد نيام نيام الهمجية " . . الدكتور عصام عبد الصمد هو رئيس اتحاد المصريين في الخارج وطبيب تخدير قضي في مهنته أربعين سنة ويريد أن يريح ضميره المهني والبشري والاجتماعي برسم خريطة الكارثة .

إن التخدير يحدث بخلط غاز الأوكسجين وغاز حمض النتروز عبر اسطوانات متحركة أو خزانات ثابتة تتصل بأنابيب خاصة تنتهي بجهاز تنفس المريض في غرفة الجراحة .

هناك ضمانات لا يمكن التفريط فيها تضمن عدم خلط الغازات . . منها لون اسطوانة الأوكسجين . . لونها أسود ما عدا شريط أبيض عند قمتها . . ويسمي ذلك بكود اللون . . وهناك أيضًا صمام الأمان . . أو سيفتي بين . . وهو يفرض ألا تركب أسطوانة الأوكسجين إلا في مكانها . . ولا تركب الأسطوانة الأخري إلا في مكانها . . مثل المفتاح له من السنون ما يجعله لا يصلح إلا لقفل واحد . . أو باب واحد .

يقول الدكتور حسام بدراوي لنا : " إن كود اللون في أسطوانات الأوكسجين غير معمول به في مصر " . . يعني أنابيب الأوكسجين المستخدمة في التخدير لا تختلف في شكلها الخارجي عن أنابيب الأوكسجين المستخدمة في اللحام عند الحدادين . . بل إن مصدر كل اسطوانات الأوكسجين الطبي والصناعي في مصر مصدر واحد هو شركة حلوان للغازات .

الدكتور حسام بدراوي شريك في المستشفي لكنه ليس مديره وليس عضوا في مجلس إدارته وهو يضيف : " لكن . . يصعب تركيب أسطوانة الأوكسجين في غير مكانها . . وهو ما يعني تطبيق معيار صمام الأمان أو سيفتي بين " . . ومن ثم فإن المشكلة تكون في الغاز الموجود في الأسطوانات . . هل كان أوكسجينا؟ . . هل كان غازاً ساما قاتلا أدي إلى وفاة المرضي بطفح مياه الرئة؟ .

وحسب ما قاله الدكتور حسام بدراوي فإن المستشفي هو الذي قام بإبلاغ مدير أمن القاهرة اللواء إسماعيل الشاعر ووزير الصحة الدكتور حاتم الجبلي ليساعدا في حل اللغز وكانت حجته أن المستشفي أجري أكثر من 80 ألف جراحة ولم يتعرض لمثل هذه الظاهرة . . لكن . . النيابة تحفظت على الأسطوانات . . والوزارة أغلقت غرفة العمليات . . وفقد المستشفي كثيرا من سمعته وثقة المرضي فيه . . واصيب الدكتور حسام بدراوي بأضرار مست كيانه السياسي والحزبي ولو لم يكن له ذنب فيما حدث . . استمرت تحقيقات نيابة البساتين في القضية التي حملت رقم 18079 لسنة 2008 نحو 12 ساعة داخل المستشفي . . وامتثل أمام المحقق الجراح . . وطبيب التخدير . . ومدير المستشفي . . والمدير المناوب . . وبعض العاملين في اقسام فنية مختلفة . . ولم يتردد الجراح في إلقاء المسئولية على طبيب التخدير . . وكشفت النيابة أن المستشفي ليس به جهاز يتعرف على مكونات ما في الأسطوانات من غازات . . فالأسطوانة من المصنع إلى أنف المريض مباشرة . . يتساءل يسري السيد محامي الضحية الأولي : لماذا لم يتحفظ وكيل النيابة على محتويات غرفة العمليات بأكملها حتي يحدد الطب الشرعي المسئولية الجنائية؟ . . وقد طلب ذلك من المحامي العام المختص . . لكن . . الأهم هو ما يقوله الدكتور عصام عبد الصمد نفسه . . " لو كانت المشكلة في المستشفي لهان الأمر . . ببساطة لن يذهب أحد إليه . . لكن . . لو كانت المشكلة في اسطوانات الأوكسجين فإن الجريمة تصبح مشاعا في

كل غرف العمليات في كل المستشفيات ويمكن أن تطول كل المرضي في أي لحظة . . وفي أي مكان . . فهل ننتظر كارثة جديدة أم نشغل أنفسنا بالتحضير لمؤتمر الحزب الوطني القادم بعد أيام قليلة؟

ملف خاص:

هانى سرور.. وقضية الدم الملوث

دم ملوث.... ايه.. وفين.. وليه؟

كل القضايا تراجعت . . لا حديث الآن عن بطالة أو ارتفاع أسعار ولا حتي تعديلات دستورية كل ذلك تراجع أمام قضية أكياس الدم غير الصالحة التي أصبحت موضوع الساعة .

الرأي العام يتابع كافة التفاصيل باهتمام، فالأمر يتعلق بالصحة . . والدم .

وصاحب الشركة التي تنتج أكياس الدم يمتلكها عضو بالحزب الوطني ونائب بمجلس الشعب ووكيل لجنة الصناعة والطرف الذي اشتري أكياس الدم وزارة الصحة . . والمرضي الذين استخدموها من فقراء الوطن فقد رفضت اغلب البنوك الخاصة استخدامها .

اسئلة كثيرة وعلامات استفهام يزدحم بها الشارع المصرى الآن واليكم بعض التحقيقات والتقارير التي نشرتها الصحف . .

تحقيقات قضية "الدم الملوث" : وزارة الصحة عاقبت موظفيها بعد اكتشافهم عيوب الصفقة .

أحال مجلس الشعب طلب النائب العام برفع الحصانة عن نائب «الوطني» هاني سرور، وكيل اللجنة الاقتصادية بالمجلس، إلى اللجنة التشريعية لدراسته، واتخاذ القرار في اتهامه بتوريد أكياس دم ملوثة لوزارة الصحة .

في الوقت نفسه، فجرت التحقيقات الأولية مفاجآت مثيرة، وكشفت أن وزارة الصحة عاقبت بعض موظفيها الذين حاولوا إحباط الصفقة بالنقل التعسفيوحصلت «المصري اليوم» على معلومات موثقة، تفيد بأن سهير محمد عبدالعزيز شرقاوي، الموظفة بقسم المحاسبة بوزارة الصحة، اكتشفت وجود عيوب في الصفقة من خلال سماعها شهادات أطباء متخصصين داخل الوزارة، وعندما حاولت لفت نظر المسئولين عوقبت بالنقل إلى مستشفي الصحة النفسية بالعباسية .

كما أعدت سوسن مرسي، مديرة الشؤون القانونية بوزارة الصحة، مذكرة رسمية لرؤسائها حول الصفقة، تفيد تضرر المستشفيات من منتجات شركة هاني سرور، وعدم

مطابقتها للمواصفات الصحية، وتم نقلها إلى إدارة الفتوي بالوزارة، قبل أن تتوجه مع زميلتها سهير إلى مباحث الأموال العامة للإدلاء بأقوالهما في محاضر رسمية.

واطلعت مباحث الأموال العامة على تقارير فنية صادرة عن مراكز نقل الدم، وبنوك الدم في 5 جامعات، تؤكد أن أكياس الدم غير مطابقة للمواصفات وضارة بالصحة العامة، كما كشفت التحقيقات أن منظمة الغذاء والدواء الأمريكية رصدت 9 عيوب جوهرية في منتجات الشركة سواء أكياس الدم، أو فلاتر الغسيل الكلوي،

وأكدت التحقيقات وجود تواطؤ بين هاني سرور، والدكتور ناصر رسمي رئيس القطاع الطبي بوزارة الصحة لتمرير الصفقة، مشيرة إلى وجود مصالح حزبية بين الاثنين داخل أمانة الحزب الوطني بدائرة الأزبكية، وكان رسمي يعمل في مستشفي «دار الفؤاد» قبل تولي الدكتور حاتم الجبلي موقعه كوزير للصحة.

وحصلت «المصري اليوم» على تقارير اللجنة الفنية وبنوك الدم في عدة محافظات، حول أكياس الدم، وفلاتر الغسيل الكلوي الخاصة بالشركة، والتي تكشف عيوبا خطيرة في المواصفات الصحية، وتؤكد وجود عفن وشوائب وفطريات ضارة تسبب السرطان.

متهمون جدد في قضية «الأكياس الملوثة». ومسؤولون كبار ضغطوا على بنوك الدم لقبولها في الوقت الذي كشفت فيه التحقيقات في قضية توريد أكياس الدم الملوثة، المتهم فيها نائب الوطني هاني سرور، المزيد من المفاجآت، وأعلنت عن متهمين جدد، تقدم النائب بطلب إلى مجلس الشعب للإذن له بسماع أقواله، بينما قررت اللجنة التشريعية بالمجلس النظر في رفع الحصانة عنه في اجتماعها الخميس المقبل.

وتحفظت جهات التحقيق على ربع مليون كيس نقل دم،

داخل مصنع «هايدلينا» المملوك للنائب.

وكشفت التحقيقات أن 21 من بنوك الدم على مستوي الجمهورية، رفضت التعامل مع منتجات شركة «هايدلينا» خلال المناقصة التي تمت عام 2006، رغم أن عدداً من كبار المسؤولين مارسوا ضغوطاً شديدة عليهم لقبول الصفقة حسب نص التحقيقات.

وفي مفاجأة جديدة، قدم الدكتور أشرف الغنام، أحد الأطباء ببنك الدم الرئيسي بوزارة الصحة، بلاغاً ضد نفسه بسبب «تعب ضميره»، وطالب بإجراء تحقيق معه لموافقته على تسلم كميات من الأكياس الملوثة، وقال الطبيب في بلاغه: إن عدداً من كبار المسؤولين داخل الوزارة أجبروه على التوقيع باستلام كميات كبيرة من الأكياس الملوثة رغم علمه بعدم صلاحيتها للاستخدام.

وتتجه التحقيقات أيضًا إلى الكشف عن متهمين جدد أبرزهم الدكتور محمد وهدان مدير إدارة التوجيه الفني بالإدارة العامة لبنوك الدم، باعتباره رئيس لجنة الفحص والاستلام التي وافقت على توريد الصفقة.

مفاجأة بالصور والمستندات: المستشفيات الحكومية لاتزال تستخدم فلاتر «هايدلينا»

كشف مصدر طبي مسئول لجريدة «المصري اليوم»، أن مستشفيات وزارتي الصحة والتعليم العالي لاتزال تتعامل مع منتجات شركة «هايدلينا» المملوكة لنائب الوطني هاني سرور، المتهم بتوريد أكياس دم ملوثة، إلى جانب فلاتر غسيل كلوي فاسدة، في الوقت الذي واصلت فيه تحقيقات نيابة الأموال العامة والمباحث كشف المفاجآت حول هذه القضية.

وأظهرت التحقيقات أن وزارة الصحة رفضت إبلاغ النيابة العامة عن الواقعة، رغم أن الشؤون القانونية بالوزارة أكدت في تحقيقاتها ارتكاب عدد من المسؤولين بالوزارة جريمة الإضرار بالمال العام، وبينما تم إبعاد مديرة الشؤون القانونية، التي طالبت بإبلاغ النيابة العامة، ونقلها من منصبها، تمت ترقية مدير العقود في مناقصة «أكياس الدم»، الذي مرر صفقة «هايدلينا» الفاسدة، إلى مدير الشؤون القانونية في الوزارة.

وكشفت التحقيقات أيضًا أن أحد قيادات وزارة الصحة أصدر قراراً بإعدام آلاف الأكياس الملوثة المعبأة بالدم، ولكن مباحث الأموال العامة تحركت أسرع، وتحفظت على الأكياس في مخازن الوزارة قبل تنفيذ قرار إعدامها، وحرزتها على اعتبار أنها من الأدلة الرئيسية في القضية.

وفي السياق ذاته حصلت «المصري اليوم» على نسخة من استجواب النائب حيدر بغدادي لرئيس الوزراء في بداية عام 2006، حول الفساد في صناعة المستلزمات الطبية، والذي اتهم فيه بغدادي شركة «هايدلينا» بتوريد مرشحات فلاتر غسيل كلوي فاسدة وبها عيوب صناعية صارخة.

وجاء في نص الاستجواب أن ضغوطاً مكثفة مورست ضد بغدادي لإثنائه عن ممارسة حقه الرقابي من داخل مجلس الشعب، ومن الشركة المنتجة للمستلزمات.

وقال بغدادي في استجوابه: «وصل الأمر إلى التهديد بقتلي وتصفيتي»، واستنجد بغدادي برئيس مجلس الشعب، مرفقاً باستجوابه تقارير ومستندات توضح مخالفات جسيمة في إنتاج مرشحات فلاتر الغسيل الكلوي. وقال مصدر مسؤول في معهد الكلي بالمطرية لـ«المصري اليوم»: إن المعهد لا يشتري حالياً أي فلاتر أو وصلات وريدية وشريانية، إلا من شركة «هايدلينا»، وكشف المصدر أن الشركة تقدمت للمناقصة الجديدة للمعهد الخاصة بتوريد أكياس دم، ومن المقرر فض مظاريف هذه المناقصة يوم 11 يناير الحالي.

سهير الشرقاوى التي فجرت قضية أكياس الدم: انا خائفة.. والتهديدات وصلت لأبنائى.. ولن أتراجع

أكدت سهير الشرقاوي، موظفة وزارة الصحة، التي فجرت قضية أكياس الدم الملوثة، أنها لن تتراجع عن الإدلاء بشهادتها وتسليم كل ما تملكه من مستندات خاصة بالقضية. وكشفت سهير الشرقاوي في حوار مع «المصري اليوم» عن تلقيها تهديدات غير مباشرة بسبب موقفها، وقالت: قالوا لي: هاني سرور شخص واصل جداً وأن تصفية الحسابات معي قد تطال أبنائي. وأضافت سهير: «نعم أنا خائفة جداً، لكنني سلمت أمري إلى الله، وهو وحده القادر على حمايتي وحماية أبنائي». وكشفت تحقيقات مباحث ونيابة الأموال العامة ومعلومات ومستندات حصلت عليها «المصري اليوم» من وزارة الصحة أن الدكتور حاتم الجبلي وزير الصحة طلب تقريراً رسمياً من الدكتورة فاتن مفتاح مديرة المركز القومي لنقل الدم، فأفادت بأن «استعمال هذه الأكياس يؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي والسرطان والتسمم البطيء والسريع»، وفجرت مذكرة أعدتها سوسن مرسي، مديرة الشؤون القانونية في الوزارة مفاجأة وهي أن الوزارة دفعت 490 ألف جنيه لشركة «هايدلينا»، الأمر الذي يتناقض مع تصريحات وزير الصحة التي قال فيها لـ «المصري اليوم» إن وزارته لم تدفع مليماً واحداً للشركة.

كشفت تحريات مباحث الأموال العامة والتحقيقات الجارية في قضية أكياس الدم الملوث عن مفاجآت جديدة.. جاء في محضر التحريات أن أحد المسئولين الذين تولوا عملية فحص أكياس الدم بأحد المستشفيات الجامعية ذكر أن الإبرة التي تستخدم في هذه "القرب" إبرة بيطرية مخصصة للمواشي وان حجم هذه الإبر لايوجد في أية أكياس دم أخري.

مفاجأة جديدة تنشرها جريدة المصرى اليوم:

الشركة وردت 10 ملايين فلتر إلى «وزارة الصحة» خلال 6 سنوات بدون تعقيم

حصلت «المصري اليوم» على معلومات خطيرة، تتعلق بتصنيع فلاتر الغسيل الكلوي داخل شركة «هايدلينا» المملوكة للدكتور هاني سرور وكيل اللجنة الاقتصادية بمجلس الشعب.

وتبين المعلومات أن «سرور» ورد 10 ملايين فلتر للمستشفيات الحكومية، ورفض تعقيمها في الطاقة الذرية. وحصلت «المصري اليوم»، على بعض المستندات من مصادرها داخل شركة «هايدلينا»، تفيد بأن الشركة لم ترسل أي فلتر لتعقيمه داخل هيئة الطاقة الذرية منذ عام 1997 وحتي عام 2003، حيث أنتجت 10 ملايين فلتر، اشترتها المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، واستخدمها المرضي.

وأضافت المعلومات أن شركة «هايدلينا» تحتكر سوق فلاتر الغسيل الكلوي في مصر منذ سنوات، بسبب نفوذ هاني سرور داخل الحزب الوطني، حيث إنه أحد أعضاء لجنة السياسات بالحزب، ورئيس جمعية مستثمري مدينة 6 أكتوبر.

وأوضحت المصادر أن تعقيم الفلتر الواحد كان يكلف سرور مبلغ جنيه واحد عن كل فلتر، وأنه بذلك وفر 10 ملايين جنيه لصالح شركته.

وأوضحت المصادر أن شركة «هايدلينا» كانت تكتفي بتعقيم الفلاتر التي تصدرها للخارج فقط، وتمتنع عن تعقيم الفلاتر التي توردها إلى مستشفيات وزارة الصحة. وتنتظر نيابة الأموال العامة القرار النهائي لمجلس الشعب، بالسماح للدكتور هاني سرور بالإدلاء بأقواله في قضية «أكياس الدم الملوثة»، تمهيداً لاستدعائه.

وطبقاً لمصادر قانونية، فإنه لا يحق لنيابة الأموال توجيه أي أسئلة لـ«سرور»، نظراً لاستمرار تمتعه بالحصانة، حيث ستكتفي بالاستماع لما يعن له من أقوال أو ملاحظات، ولا يحق للنيابة مناقشته فيها أو مواجهته بأدلة الإثبات أو توجيه أي اتهام إليه.

« نائب أكياس الدم» أمام النيابة خلال ساعات. . اتهامات بالتواطؤ والفساد بين نواب الشعب. . عزمي: كلام الجبلي معناه أن البلد «سداح مداح»

كشفت تحقيقات نيابة الأموال العامة العليا في قضية أكياس الدم الملوثة أمس، عن تورط قيادات في هيئة البحوث والرقابة الدوائية في القضية. بدأ عماد عبدالله رئيس النيابة الاستماع إلى الشهود من الأطباء العاملين في وزارة الصحة، ومن المتوقع أن يمثل هاني سرور عضو مجلس الشعب وصاحب شركة «هايدلينا»، أمام النيابة اليوم أو غدا.

وتحول اجتماع لجنة مشتركة لمناقشة القضية في مجلس الشعب، مساء أمس الأول إلى ساحة لتبادل الاتهامات بالعمالة والتواطؤ والفساد والرشوة بين نواب يؤيدون د. هاني سرور، وآخرين يؤيدون نائب الوطني حيدر بغدادي.

وقال د. حاتم الجبلي في اجتماع اللجنة المشتركة بين لجنتي الصحة والصناعة إن 13٪ من قرب «هايدلينا» غير مطابقة للمواصفات الفنية، وأضاف: «طلبنا منها مرتين سحب المنتج خلال 72 ساعة، لكنها لم تنفذ».

ووجه د. زكريا عزمي عضو مجلس الشعب سؤالا برلمانيا لوزير الصحة، وصف فيه تصريحاته في القضية بأنها في منتهي الخطورة، وقال عزمي في بيانه: أمر في منتهي الخطورة أن تصدر هذه التصريحات على لسان مسؤول في الحكومة. وأوضح عزمي أن التصريح لا يخرج معناه عن أننا «بلد سداح مداح».

مديرو بنوك الدم: لاحظنا وجود عفن وفطريات.. ولكن لا مضاعفات صحية للمرضى

استدعت نيابة الأموال العامة أمس 25 من قيادات وزارة الصحة ومديري بنوك الدم في محافظات الجمهورية، وتهدف تحقيقات النيابة إلى تحديد المسؤولية الجنائية ومعرفة ما إذا كان هناك متورطون من قيادات الوزارة في قضية أكياس الدم الملوثة، وأوضح مسؤولو الوزارة في التحقيقات أن العينات المقدمة من «هايدلينا» كانت سليمة ومطابقة للمواصفات، لكن المستشفيات اعترضت عليها بعد ذلك،

وشكت من أنها غير صالحة للاستخدام الطبي، ورجح المسؤولون أن تكون العينات المقدمة من الشركة تخص شركات أخري مع وضع ملصق يحمل اسم «هايدلينا» عليها. وأكد مديرو بنوك الدم في القاهرة وقنا والمنصورة أمام النيابة أنهم لاحظوا وجود فطريات وعفن في بعض الأكياس، فامتنعوا عن استخدامها، لكنهم أوضحوا أنه لا توجد مضاعفات صحية قد تصيب المرضي الذين استخدموا أكياس الشركة، لأن العيوب فنية فقط[2].

*****

طبيبة بلجيكية تنفذ القتل الرحيم في ابنها وتحاول الانتحار:

نفذت طبيبة بلجيكية شهيرة عملية القتل الرحيم في ابنها الأكبر 32 سنة حتى يتخلص من الاكتئاب. وحاولت الطبيبة قتل نفسها بنفس الطريقة عبر الحقن بخليط من المواد السامة، إلا أنه تم إنقاذها في اللحظات الأخيرة ونقلت للمستشفى للعلاج.

تكشف الحادث عندما تغيبت الطبيبة ماريا تريز فيرلوست عن عيادتها مساء والكائنة بضاحية سنت ميكلاس، فقام بعض المرضى بالبحث عنها فيما توجهت عاملة نظافة العيادة للسؤال عنها لدى ابنها الأكبر مارك فانديز(32 سنة)، وفوجئت عند دخولها الشقة التي كان بابها مفتوحا بوجود الطبيبة ملقاة بجانب ابنها في غرفة النوم، فأسرعت بإبلاغ الشرطة.

وتبين أن الأم أعطت ابنها حقنة بها خليط من مواد طبية سامة ونفذت به القتل الرحيم، وحاولت أن تقتل نفسها بذات الخليط، إلا أن الابن توفي وبقيت هي فاقدة الوعي.

وكشفت التحريات أن الطبيبة مطلقة منذ أعوام، وتراعي ابنها المصاب باكتئاب دائم بجانب رعايتها لشقيقه الأصغر الذي يقيم أيضًا بمفرده. وقال أصدقاؤها إنها كانت تعاني من ضغوط كبيرة في العمل وفي رعاية ابنيها وفى الشعور بالوحدة، وتولت النيابة التحقيق.

(2) جميع اخبار الملف " الدم الملوث هاني سرور " مصدرها جريدة المصرى اليوم.

يذكر أن بلجيكا تجيز القتل الرحيم ولكن بشروط قانونية منها إقرار كتابي من الراغب في الموت على هذا النحو أو من أسرته، وإجماع من الأطباء المعالجين للمريض بيأسهم من شفائه.

*****

هولندا.. أول دولة في العالم تسمح بـ"القتل الرحيم" للأطفال(3):

بعد أسابيع قليلة ستصبح هولندا الدولة الأولى في العالم التي تسمح بالقتل الرحيم للأطفال الذين يعانون من أمراض غير قابلة للشفاء، وذكرت صحيفة تايم البريطانية أن لجنة ستشكل من أجل تحديد متى يسمح بـ" القتل الرحيم للأطفال " .

وأقر ادوارد فيرهاغن مدير طب الأطفال في المركز الطبي في جامعة غرونغن أنه شارك في أربع حالات في المساعدة على " إنهاء حياة أطفال مولودين حديثا " . ووضع فيرهاغن بروتوكولا تبنته الحكومة ينص على أن القتل الرحيم للأطفال يؤخذ في الاعتبار في الحالات التي " لا يمكن تحمل المعاناة فيها " ، وبموافقة الوالدين، واستشارة أطباء آخرين.

وقال فيرهاغن " إذا كان مرض الطفل غير قابل للعلاج فقد يكون هناك آلام رهيبة تجعل الأيام أو الأسابيع الأخيرة من حياة الطفل غير قابلة للاحتمال " . وأضاف " الآن السؤال هو : هل تترك

*****

(3) لندن- يو بي آي .

بسم الله الرحمن الرحيم

باسم الشعب

محكمة المنصورة الابتدائية

الدائرة السادسة كلى:

بالجلسة المدنية والابتدائية النمعقدة علناً بسراي المحكمة يوم الثلاثاء الموافق 29/ 11/ 1988

برئاسة السيد الأستاذ / نبيل السيد الزلاقى رئيس المحكمة

وعضوية الأستاذين / محمد شاكر بهجت رئيس المحكمة

والأستاذ / عمارة عبدالجواد القاضي

سكرتارية السيد / السيد فرج محمد امين السر

صدر الحكم الآتي:

فى الدعوى المرفوعة من الأستاذ / جمال عبدالحميد نصير المحامى بالمنصورة عن نفسه وبصفته ولياً طبيعياً عن نجله القاصر/ محمد جمال عبدالحميد نصير والمقيم بالمنصورة ش محمد عبدالشافى ومحله المختار بالمنصورة مكتب الأستاذين عبدالحميد الجمل ومحمد محمد سرحان المحامى بالمنصورة.

ضد:

1 – السيد وزير الصحة بصفته ويعلن بإدارة قضايا الحكومة بالمنصورة ش الجمهورية

2 – السيد محافظ الدقهلية بصفته . . . . . .

3 – الدكتورة / سحر البدوي موسى المقيمة بالمنصورة بحي المختلط ش عمر بن الخطاب

4 – الدكتور / المنجى عبده المرسى الطبيب الجراح بناحية شبرا بدين مركز المنصورة.

الواردة بالجدول رقم 7564 / 1984م. ك المنصورة.

المحكمة:

بعد سماع المرافعة الشفوية ومطالعة الأوراق والمداولة قانوناً.

حيث أن مطالعة الأوراق حسبما يبين من مطالعة الأوراق تتحصل في أن المدعى عن نفسه وبصفته أقام الدعوى بصحيفة موقعة من محام وأودعت قلم المحكمة في 19/ 8/ 1984 – وأعلنت قانوناً للمدعى عليهم في 25/ 9، 27/ 9، 15/ 10/ 1984. طلب في ختامها الحكم

بإلزام المدعى عليهم متضامنين بأن يدفعوا للمدعى عن نفسه وبصفته مبلغ وقدره 200000 جنيه مائتي ألف جنيه والمصروفات ومقابل أتعاب المحاماه مع شمول الحكم بالنفاذ المعجل وبلا كفالة على سند من القول أنه بتاريخ 23/ 4/ 1984 في الساعة السابعة صباحاً دخلت السيدة/ صبرة السيد عبدالحميد زوجة المدعى إلى مستشفى المنصورة العام التابع للمدعى عليهما الأول والثانى لوضع مولودها الأول وذلك بقسم العلاج بأجر وفى حوالى الساعة 2.15م دخلت كشك الولادة بصحةالمدعى عليها الثالثة ثم نقلت إلى غرفة العمليات لإجراء عملية توسيع لإتمام الولادة حيث وضعت مولوها المشمول بولاية المدعى (واقفت ذلك) صح – وأعقب ذلك نزيف وحمى حاد من جراء العملية الجراحية التي قامت بها المدعى عليها الثالثة والتى لا تزيد عن كونها طبيبة إمتياز يصح لها قانوناً أن تقوم بأى جراحات. وقد إستدعى ذلك ضرورة – نقل دم إلى المريضة فقام المدعى عليه الرابع بإحضار الدم وعمل التوافق الذى إنتهى منه إلى ان فصيلة دم المريضة هي (بى ـ) وقام باستحضار عدد 2 كيس دم من ثلاجة المستشفى يحتوى كل منهما على 500 سم من هذه الفصيلة حيث تم نقلها إلى المريضة إلا أن حالة المريضة إزدادت سؤاً وحضر أحد الأطباء المختصين لنقل الدم بالمستشفى والذى إكتشف أن فصيلة الدم المعطاه للمريضة تخالف فصيلة دمها حيث أن الأخيرة هي من فصيلة (أيه ـ) وليست من الفصيلة (بى ـ) فأسرع بإحضار دم من الفصيلة الصحيحة كما قام كثير من الموجودين ومنهم شقيقة المريضة وإحدى الطبيبات بالتبرع بدمائهم في محاولة بائسة لإنقاذ حياة المريضة إلا أن حقن المريضة بدم مخالف لدمائها كان قد أسفر عن نتيجة ـــــــ حيث فارقت روحها الطاهرة الحياة في تمام الساعة 7.30 بعد اثنى عشرة ساعة من عذاب بين أيدى عابسة – لاتصرف حياة الإنسان قيمة – بادر لمدعى إلى تبليغ النيابة العامة في هذه الواقعة وتحرر المحضر رقم 15 أحوال وأخذت أقواله إلا أن عاد وتنازل عن الشكوى بعد أن تبين له ضرورة تشريح جثمان المرحومة زوجته وغذ عاش معها مع آلامها اثنى عشر ساعة من عذاب داخل المستشفى فقد ـــــــ على عقله حين ذلك أن تختتم رحلتها بتشريح جثمانها الطاهرة ـــ و ـــ المستشفى ثم تحرير إستمارة تبليغ عن وفاة بمعرفة الدكتورة إكرام الديب والتى سجلت في تقريرها أن أسباب الوفاة صراحة أنها كانت نتيجة مباشرة لأخذ عدد 2 كيس دم من فصيلة غير فصيلة المريضة ثم عادت المسئولية بالمستشفى وأقنعوا المدعى بعد إطلاعه على هذا التقرير ـ ـــــ تحت تهديه تشريح جثمان المرحومة زوجته نتيجة لهذا التقرير الصادق وفعلاً تم تحرير تقرير آخر عن وفاة لأسباب روتينية. ولما كان مما لا شك فيه أن المستشفيات باعتبارها مكان محقق أصلاً للحفاظ على أرواح المرضى ومعالجتهم فإن القضاء عليهم بالإهمال داخلها إنما يمثل قمة الخطأ الذى يصيب المضرور ـــــ بأقصى أنواع العذاب والإحتياط – وحيث أم ما وقع عن المدعى عليهما الثالثة والرابع يمثل إهمالاً وخطأ حسبما كان من نتيجة وفاة المرحومة زوجة المدعى تاركة له نجلها

(محمد) بعد أن حرم من صدر الأمومة وعطفها وحنانها ولا شك أن من أسباب المدعى من آلام وهو يرى زوجته وقد ضاعت منه إلى الأبد نتيجة هذا الإهمال والعبث لا يمكن أن يصبره أ تعويض مهما بلغت قيمته ولا أن يكتفى بطلب تعويض له ولنجله 200000 مائتى ألف جنيه على النحو سالف البيان – وتأييداً لدعواه قدم حافظة مستندات بجلسة 12/ 10/ 1985 إنطوت على الآتى :

(1) صورة ضوئية من تذكرة المريضة المتوفاه زوجة المدعى كما ثابت بها تشخيص الحالة بأنها حامل تسعة أشهر ـــــــــــ وأن الطبيب المعالج د/ سحر (المدعة عليها الثالثة) وتقرير من د/ إكرام الدين ثابت في تطور الحالة – أن الوفاة نتيجة تعاطى المريضة دم غير فصيلتها .

(2) صورة ضوئية من تبليغ عن حالة وفاة ثابت به أن الوفاه نتيجة أخذ عدد 2 كيس دم من فصيلة غير فصيلة المريضة والشهادة مزيلة بتقري د/ اكرام الديب .

وحيث أن المدعى عليهما الأول والثانى بصفتهما وجها دعوة ضمان فرعية بموجب صحيفة أودعت قلم كتاب المحكمة في 19/ 5/ 1984 ومعلنة قانوناً للمدعى عليهما في 14/ 24،4/ 4/ 1985 طلبا في ختامها الحكم عليهما بما عما أن يحكم به على المدعيين بصفتهما والمصروفات ومقابل أتعاب المحاماه على سند من القول أنه إعمالاً لنص المادة 175 من القانون المدنى والتى تنص على أنه (للمسئول عن عمل الغير حق الرجوع عليه في الحدود التي يكون هذا الغير مسئولاً عن تعويض الضرر ومن ثم يحق للمدعيان بصفتهما بأن يوجهها للمدعى عليهما دعوى ضمان فرعية للحكم عليه بما عساه أن يحكم عليهما بصفتهما وجلسة 22/ 10/ 1985 قررت المحكمة ضم الدعوى الفرعية إلى الدعوى الأصلية للإرتباط وليصدر فيها حكماً واحداً .

وحيث أن المحكمة قرت بهيئة سابقة حجز الدعوة للحكم لجلسة 24/ 6/ 1986 بمذكرات فتقدم وكيل المدعى بمذكرة رد فيها على الدفع ـــ من المدعى عليه الرابع بعدم قبول الدعوى لتنازل المدعى عن حقوقه في محضر النيابة وشتى عناصر لمسئولية التقصيرية وعمم عليه الطلبات الوارده بعريضة الدعوى ـ كما قدم وكيل المدعى عليهما الأول والثانى بصفتهما (محامى الدولة) بمذكرة دفاعه فيها ركن الخطأ عن المدعى عليهم وطلب الحكم في الدعوى الأصلية برفض الدعوى واحتياطياً بتخفيض التعويض إلى الحد المناسب مع إلتزام المدعى عن نفسه وبصفته المصروفات ومقابل أتعاب المحاماه .

ثانياً : في الدعوى الفرعية الحكم على المدعى عليهما فيما ـــــــ لن يحكم به في الدعوى

الأصلية على لمدعيان فيها بصفتهما مع الزامه بالمصروفات ومقابل أتعاب المحاماه ثم قررت المحكمة بإعادة الدعوى للمرافعة .

وحيث أنه بجلسة 2/ 12/ 1986 حضر وكيل المدعى وقدم حافظة مستندات انطوت على صورة رسمية من الشكوى رقم 15 أحوال قسم أول المنصورة ـ الشهادة من الجدول يفيد أن ـ الشكوى المذكورة حفظت إدارياً وبجلسة 6/ 1/ 1987م قدم وكيل المدعى عن نفسه وبصفته مذكرة ضمنها دفاعه والتمس الحكم بالطلبات الواردة بالصحيفة وبذات الجلسة حضر وكيل المدعى ـ عليهما الثالثة وقدم حافظة مستندات انطوت على الآتي : (1) خطاب صادر من مستشفى المنصورة العام يفيد أن المدعى عليها الثالثة تسلمت العمل كطبيبة نساء وولادة خلال الفترة المدعى لها بالواقعة موضوع التعويض . (2) شهادة من المستشفى العام يفيد أن المدعى عليها الثالثة قضت فترة الامتياز في الفترة من 1/ 9/ 1980 حتى 31/ 8/ 1981 كما قدم وكيلها مذكرة بدفاعه قام فيها بابتغاء خطأ المدعى عليها الثالثة وطلب إخراجها من الدعوى بلا مصاريف وفى الدعاوى الفرعية برفضها ـ كما حضر المدعى شخصياً ودفع بعدم جواز حضور المحامين الحاضرين عن المدعى عليهم الثالثة والرابع لعدم حصولهم على إذن من نقابة محامين بالمنصورة بالتالي بطلان ما ترتب على حضورهم من آثار طبقاً لنص المادة 76،68 من قانون المحاماه رقم 17 لسنة 1983 ـ ثم قررت المحكمة حجز الدعوى للحكم لجلسة 10/ 3/ 1988 فتقدم وكيل المدعى عليهما الثالثة والرابع رد فيها على الدفع ـــــــــــ بطلان حضور المحامين الحاضرين عن المدعى عليهما الثالثة والرابع قابلين أنه لا يوجد دعوى أو شكوى ضد محامى في الدعوى الماثلة كما قرر ـــــــــــــــــــــــ المدعى عليهما الثالثة ـــ الدفع ببطلان حضور محامى المدعى عليهما وأصليا رفض الدعوى الدعويين الأصلية والفرعية واحتياطياً . إخراج المدعى عليهما وأصليا رفض) صبح الثالثة من الدعوى بلا مصاريف وطلب وكيل المدعى عليه الرابع أصليا بعدم قبول الدعويين واحتياطياً برفض الدعويين بالنسبة له من إلزام المدعين في الحالتين بالمصروفات ومقابل أتعاب المحاماه ـ وبجلسة 21/ 6/ 1988 حضر محامى الدولة وقدم حافظة مستندات وانطوت على الآتي : ـ (1) صورة ضوئية عن تقرير طبي عن حالة وفاة مريضة مؤرخة 23/ 5/ 1984 ثابتة أن سبب الوفاة هبوط مفاجئ شديد في الدورة الدموية والنفسية وصدمة عصبية . (2) صورة ضوئية من كتاب الطبيب المعالج – وبجلسة 11/ 10/ 1988 حضر وكيل المدعى كما حضر وكيل المدعى كما حضر وكيل المدعى عليها الثالثة والرابعة قررت المحكمة حجز الدعوى للحكم لجلسة اليوم ومذكرات في أجل حددته قلم أي من طرفي الخصومة .

وحيث أنه من الدفع المبدي من المدعو عن نفسه وبصفته بعدم جواز حضور المحامين

الحاضرين عن المدعى عليها الثالثة والرابع لعدم حصولهم على إذن من نقابة المحامين طبقاً للمادة 68 ـ من القانون رقم 17/ لسنة1983 .

فإن من المقرر قانوناً أن نص المادة سالفة الذكر تقرر أنه (لا يحق للمحامى أن يقبل الوكالة في دعوى أو شكوى مقدمة ضد زميله قبل الحصول على إذن من مجلس النقابة الفرعية وكلا ذلك أنه لكي تنطبق هذه المادة يجب أن يكون المحامى مبدي الدفع هو المدعى عليه وفي هذه الحالة يجب الحصول على إذن لكل محامى وكل عن المدعى أما وأن المدعى هة المحامى ومن ثم يكون نص المادة سالفة الذكر لا ينطبق عليه ويكون الدفع قد جاء على غير سند من الواقع والقانون

برفض الدفع وتكتفى المحكمة بإيراد ذلك في الأسباب دون المنطوق .

وحيث أنه عن الدوى الأصلية فإنه من المقرر أن الطبيب الذى يعمل موظفاً يعتبر في حركة تنظيمى أو لائحى وأنه يخضع فيما لذلك للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين بالدولة وفى هذه الحالة لا يمكن مسائلة الطبيب الا على أساس المسئولية التقصيرية وكما قالت محكمة النقض بحق لا يمكن القول بأن المريضة قد اختارت الطبيب لعلاجها فلا يوجد عقد يربطهما كما لا يمكن القول بوجود عقد إشتراط لمصلحة المريض على إدارة المستشفى العام وبين أطبائها والإلتزام الذى يقع على عاتق الطبيب هو من حيث المبدأ إلتزام ببذل عناية وهناك حالات معينة يقع التزام على الطبيب بتحقيق نتيجة وتتلخص مضمون الإلتزام بعناية في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تحتمها الظروف وإجراء العملية بهدف شفاء المريضة وتحسسين حالتها الصحية ، فالإخلال يمثل هذا الإلتزام بشكل خطأ طبعاً ، ويثير مسئولية الطبيب . فالتزام المريض في هذه الحالة ليس التزام بتحقيق نتيجة على شفاء المريضة ، إنما هو التزام ببذل عناية وهذه العناية المطلوبة منه أن يبذل للمريضة جهداً صادقاً يقظاً يلتزم مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب في كل تقصير في مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهنى في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول كما يسأل عن خطئه العادى أياً كان كما يسأل عن خطئه العادى أياً كانت درجة جسامته – فحصار الخطأ هو معيار موضوعى قوامه سلوك الشخص المعتاد – والخطأ الطبى الذى يتحتم عن عدم قيام الطبيب بالتزماته الخاصة التي تعترضها عليه مهنته ، والذى يحوى في طياته طبيعة تلك الإلتزامات للطبيب والتى منشؤها دلك الواجب القانونى بعدم الإضرار بالغير ، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها . وقد استقر الفقه والقضاء على مسئولية الطبيب عن خطئه مهما كان نوعه ، سواء كان خطئاً فنياً أو مادياً ، جسيماً أو يسيراً ولا يمتنع طبيب بأى إستثناء ويجب على القاضى أن يثبت من وجود هذا الخطأ وأن يكون هذا الخطأ ثابت ثبوت كافياً لديه ، فيسأل عن تقصير في مسلكه

الطبى لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهنى وجد نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول كما يسأل عن خطئه العادى أياً كنت درجة جسامته . وقد إستقر القضاء على ضرورة أن يكون الخطأ واضحاً وثابت بصورة قاطعة لا إحتمالية ـ فيسأل الطبي عن خطئه في العلاج أن كان الخطأ ظاهراً لا يحتمل نقاشاً فيه تختلف فيه الآراء ـ والقضاء وإن كان لا يشترط الخطأ الجسيم حتى تقوم مسئولية الطبيب عن عمله الطبى ، إلا أنه يشترط أن يكون هذا الخطأ محققاً ومتميزاً وفى الوقت نفسه فإنه يتجه نحو التشديد في مسئولية الأطباء والمستشفيات وذلك عن طريق الإلتزام بالسلامة . ويتفق الفقه والقضاء كما سبق ن أوضحنا على أن إلتزام الطبيب أمام المريضة ينحصر في الإلتزام ببذل عناية لا بتحقيقه نتيجة وأن العناية المطلوبة منه يقتضى أن يبذل للمريضة جهوداً صادقة يقظة يتفق في غير الظروف الإستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب ، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبى لا يتفق مع طبيب يقظ في مستواه المهنى وجد في نفس الظروف الخارجية ـ التي أحاطت بالطبيب المسئول كما يسال عن خطئه العادى أياً كانت حاجته وإذا كان الأصل هو قصر التزام الطبيب على بذل العناية المطلوبة نظراً لفكرة الإحتمال التي تعين على نتيجة مهمته والتى تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته عملاً بالحكمة القائلة أنه وأن كان الطبيب هو المداوى إلا أن الشافى هو الله . بالا أن الأمر لا يمنى من قيام التزامات محدودة خارج نطاق مهمته معناها الدقيق يكون تنفيذها لا مجال فيه الإحتمال التي برر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية . كما هو الشأن في عمليات نقل الدم ، أو في التحاليل الطبية أو في الأجهزة المستخدمة حيث يبرز التزام محدد يقع على عاتق الطبيب وهو الالتزام بضمان السلامة لحماية المرضى . فيكون الطبيب ملزماً بسلامة المريض لا من عواقب المرضه ـ ولكن من خطر حوادث قد تق للمريضة خارج نطاق العمل الطبى بمعناه الدقيق ومن هذه الحالات نقل الدم فقد تحتاج المريضة في بعض الظروف على نقل الدم إليه ، فيتعين أن يكون متفقاً في الفصيلة في دمه ، وإلا أصيب بأضرار قد تكون جسيمة قد يجب أن يكون سليماً خالياً من المرض وإلا انتقلت عداوه ، ويتعهد الطبيب المعالج بالتزام محدد محله تقديم دم مناسب وسليم فيكون محلاً بالتزامه إذا كان الدم الذى نقله إليه غير مناسب له أو ملوث بجرثومه ، وتقوم مسئوليته الفعلية عن الضرر الذى يلحقه أو المرض الذى يصيبه ، إلا إذا قام الدليل على أن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب أجنبى غير منسوب إليه . ولا تعارضه بين التزام الطبيب ببذل العناية واليقظة ، والإنتباه الذى لا يرتب العقد الطبى سواه على عاتق الطبيب ، ومن الإلتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذى ينقل للمريضة فهذا الأخير لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة نقل الدم وإنما يطالبه بألا يضيف بنقل الدم علة جديدة إلى المريض الذى يعالجه في أن الطبيب المعالج قد لا يجرى تحليل دم المريضة بنفسه ليقف على فصيلة بل يعهد بهذه المهمة إلى طبيب متخصص أو معمل للتحاليل كما أن الطبيب غالباً ما يلجأ إلى مركز متخصص يطلق

عليه بنك الدم ويقتضى عقد مع ذلك المعمل أو ذلك المركز يتعهد فيه صاحبه بتقديم دم سليم ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة لأن ما تقتضيه المريضة من طبيعة ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعين فصيلة دمه أو الحصول على دم سليم ـ بل يحدد له على وجه الدقة فصيلته، أو يقدم له دماً خالياً من جراثيم المرضه ويرجع في حقيقة الضرر الذى يلحق المريضة إلى خطأ المعمل في تحليل دمه، أو الذى يعينيه إلى قصير المركز في فحص دم من قدمه له. ومع ذلك يرجع الطبيب على طبيبه لأنه تعهد بمقتضى العقد معه بتقديم الدم السليم الذى يتفق مع الفصيلة مع دمه فيستصير التزامه في علاقته بمريضه، وقد تصيب الضرر الأدبى في مجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته بعجز نتيجة خطأ الطبيب، وكذلك الأمر في حالة الألآم الجسمانية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها، وما ينشأ فيها من تشوهات وعجز في وظائف الأعضاء (راجع فيما سبق المسئولية المدنية في ضؤ الفقه والقضاء طبعة 1988 للمستشار عزالدين الدناصورى والدكتور عبدالحميد الشوارى ص 1387 (وما بعدها).

وحيث أن الرأى يستقر على أن من سلطات قاضى الموضوع واستخلاص المسئولية وأركانها من عناصر الدعوى وله وحدة ذلك من غير رقابة عليه في ذلك (المرجع السابق ص 1408، 1409).

وحيث أنه متى كان ما تقدم. كان الثابت من المستندات المقدمة من المدعى عن نفسه وبصفته وهى صورة التذكرة الخاصة بالمريضة المتوفاه (مورثة المدعى والثابت بها تقرير الدكتوره إكرام الديب الثابت به أن مورثة المدعى المدعة احتاجت إلى نقل دم ولم توجد طبيعة بنك الدم النوبتجية فتوجد أحد الأطباء وهو المدعى عليه الرابع لعمل الفصيلة وأحضر كيس دم وتم تركيبه للمريضة وهذا الدم من فصيلة **b** حدث إنهيار مفاجئ في ضغط الدم ـ فطلبت طبيبة التخدير كيس آخر وأخذ لها المدعى عليه لرابع كيس آخر ولم تتحسن حالة المريضة فتوجهت الدكتوره سحر البدوى (المدعى عليها الثالثة) لبنك الدم لإحضار كيس آخر وقامت بعمل الفصيلة فوجد أنها **ab** فتم استدعاء رئيس قسم بنك الدم الذى قام بعمل الفصيلة ووجدها **ab** وقد توفت المريضة نتيجة صدمة عصبية شديدة وهبوط حاد غير مرتجع بالضغط.

وأيضاً ثابت ببلاغ الوفاة الخاص بمورثة المدعى أنه نتيجة أخذ عدد 2 كيس دم من فصيلة غير فصيلة المريضة ومن ثم فإن المدعى عليه الرابع يكون قد أخطأ في بذل العناية المطلوبة والجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب ـ وهذا الخطأ يترتب عليه المسئولية. إذا كان يتفق على المدعى عليه الرابع أن ينقل الدم إلى مورثه المدعى من فصيلة يتفق مع دمها. وهو التزام محدد محله تقديم دم مناسب وسليم أحاد أنه قد أخطأ في تحديد فصيلة مورثه على نحو دقيق ومن ثم فيكون مخلاً بالتزامه إذ أن الدم الذى نقله إليها غير مناسب لها.

وتقوم مسئوليته العقدية عن الضرر الذى الحقه بمورثه (المدعى) سالف البيان ولا سيما أن المدعى عليه الرابع قد قام بإجراء تحليل دم المريضة بنفسه ليتعرف على فصيلتها ومن ثم فإن المريضة لها حق الرجوع على هذا الطبيب لأنه تعهد بمقتضى العقد معه لتقديم الدم السليم الذى يتفق في الفصيلة مع دمها .

حيث أن المدعى عن نفسه وبصفته قد أصابه ضرر تمثل في المساس بسلامة جسم المريضة (مورثته) والالآم الجسمانية والنفسية التي قد تعرض لها من فقدان زوجته أم ولده الذى اكتوى بفراق والدته وحرم من عطفها وصدرها الحنون الذى لا يعوضه شئ (تعويضاً عن وفاة) صح آخر ومن ثم فإن المحكمة ترى الحكم للمدعى عن نفسه وبصفته بمبلغ عشرة آلاف جنيه تعويضاً عن وفاة مورثته .

وحيث أن عن مسئولية المدعى عليه الأول بصفته فقد نصت المادة 174 من القانون المدنى والتي تنص على مسألة المتبوع عن الضرر الذى يحدثه تابعه لعمله غير المشروع حتى كان واقعاً حال تأدية الوظيفة أو بسببها ، ويتطلب القانون المصرى توافر علاقه التقنين كشرط جوهرى لتحقيق تلك المساواه وبالإضافة إلى ذلك يجب توافر عنصر سلطة الرقابة على من وقع منه الخطأ (المرجع السابق ص 283) ومن ثم يكون المدعى عليه الأول مسئولاً بالتضامن بصفته متبوع عن ادخال تابعه وهو المدعى عليه الرابع .

وحيث أنه عن المصاريف في هذه الدعوى فإن المحكمة تلزم بها المدعى عليها الأول بصفته متبوع عن إدخال تابعه والمدعى عليه الرابع .

وحيث أنه عن النفاذ المعجل بلا كفالة فإن المحكمة لا ترى مؤجل للقضاء به .

وحيث أنه عن دعوى الضمان الفرعية فقد قضت محكمة النقض أن مسئولية المتبوع عن أعمال تابعة غير المشروعة هي ـ وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة مسئولة تبعية مقررة بحكم القانون لمصلحة المضرور ، وتقوم على قوة الضمان القانونى فيعتبر المتبوع في حكم الكفيل التضامن كفالة مصدرها القانونى وليس العقد ، ومن ثم إذا أدت المتبوع بالتعويض كان له أن يرجع به كله على تابعه فحدث الضرر كما يرجع الكفيل المتضامن على المدين الذى كفالة الأمر المسئول عنه وليس مسئولاً معه وهذه القاعدة هي التي قننها المشرع في المادة 175 من القانون المدنى الذى يقضى بأن المسئول عن عمل الغير حق الرجوع عليه في الحدود التي يكون فيها هذا الغير مسئولاً أن تعويض الضرر ولم يقصد المشرع بتلك المادة أن يستحدث المتبوع دعوى شخصية جديدة يرجع بها على تابعه (نقض 10/ 5/ 1979 الطعن رقم 871/ 43ق) .

وحيث أنه وعلى هدى ما تقدم وكان الثابت من الأوراق أن مسئولية المدعى بصفته في هذه

الدعوى هي مسئولية يتعين باعتباره متبوعاً لمرتكبى الفعل الضار موضوع الدعوى الأصلية فيحق له الرجوع على تابعه المدعى عليه الثانى في الدعوى الفرعية بما عسى أن يحكم به بصفته في الدعوى الأصلية الأمر الذى يكون معه الضمان الفرعية قد جاء على سند من الواقع والقانون ـــــــ اجابة المدعى بصفته في الدعوى الفرعية على طلباته .

وحيث أنه عن المصاريف لهذه الدعوى فالمحكمة تلزم بها المدعى عليه الثانى في هذه الدعوى عملاً بنص المادة 184/ 1 مرافعات .

فلهذه الأسباب:

حكمت المحكمة:

أولاً : في الدعوى الأصلية بالزام المدعى عليه الأول بصفته والرابع بالتضامن فيما بينهما أن يدفعا للمدعى عن نفسه وبصفته مبلغ (عشرة آلاف جنيه) .

تعويضاً عن الأضرار التي أصابته والزمت المعى عيهما الأول بصفته والرابع بالمصاريف ومبلغ عشرة جنيهات مقابل أتعاب المحاماه ورفضت ما عدا ذلك من طلبات .

ثانياً : وفى الدعوى الفرعية بالزام المدعى عليه الثانى بأن يدفع للمدعى بصفته مبلغ (عشرة آلاف جنيه) المقضى بها في الدعوى الأصلية والزمت المدعى عليه الثانى بالمصاريف ومبلغ عشرة جنيهات مقابل أتعاب المحاماه .

*****

مريضة ترفع دعوى تحرش جنسي على 3 أطباء في مستشفى الملك عبدالعزيز[4]:

«حسبنا الله ونعم الوكيل» بهذه الكلمات بدأت «مزنة . م» سرد حكايتها عن قضيتها التي تنظرها هيئة التحقيق والادعاء العام، ضد ثلاثة أطباء في مستشفى الملك عبدالعزيز ومركز الأورام في جدة .

تقول مزنة التي تبلغ من العمر 23 عاماً، إنها أدخلت إلى المستشفى قبل سنة وثمانية أشهر، لأنها تشكو من مرض «التصلب اللويحي» وتم تنويمها للعلاج، لكنها تعرضت بحسب قولها إلى أكثر من مرة للتحرش الجنسي من جانب ثلاثة أطباء في المستشفى (تتحفظ الحياة على ذكر اسمائهم) .

تتابع السيدة حديثها إلى «الحياة» «كنت أعتقد أنهم العين الساهرة على راحتي وراحة

(4) المملكة العربية السعودية ـ جدة ـ زياد العنزي الحياة 28/ 5/ 2005 .

المرضى، إلا أنهم أخذوا يتحرشون بي والدخول إلى غرفتي من دون استئذان بحجة الكشف الطبي وقياس النبض».

تضيف مزنة التي تطالب بمعاقبة هؤلاء الأطباء على التجاوزات الأخلاقية التي مارسوها ضدها، «كانت البداية عندما حذرتني بعض الممرضات في المستشفى من الطبيب (. . .) وهو يمني الجنسي، ويعمل في المستشفى منذ سنوات، وقلن إن له سوابق في التحرش مع الممرضات والمريضات، إلا أنني لم آخذ هذا التحذير على محمل الجد».

«وبالفعل (والحديث لمزنة) حاول هذا الطبيب نزع الحجاب عني أكثر من مرة، بحجة الكشف الطبي، إلا أني رفضت وتوعدته بالصراخ ما لم يبتعد وإبلاغ إدارة المستشفى عن تجاوزاته الأخلاقية، إن لم يكف عن عبثه».

مزنة التي تعاني من «التصلب اللويحي» المرض الذي يهدد حواسها الخمس بالتصلب، كانت تخشى على نفسها من تصرفات هؤلاء الأطباء الذين كانوا يتسللون إلى غرفتها خلسة من دون أن يمنحوها فرصة الاعتدال في جلستها ولباسها، الأمر الذي دفعها إلى طلب طبيبة تشرف على علاجها بدلاً منهم، إلا أن أحداً لم يستجب لطلبها.

وتكمل مزنة ما حدث معها وتقول «وفي ما كنت آخذ إبرة (البتفيرون) أخذ الطبيب (. . .) يسترق النظر وكنت محرجة وهو يقف بالقرب مني، ولم يكتف بذلك، بل طلب هذا الطبيب من الممرضة الهندية أن تخرج من الغرفة، حينها رفع الغطاء عن وجهي بحجة قياس الحرارة، وأخذ يمسح بيده على خدي ويخاطبني بكلمات إعجاب منمقة، وعلى الفور سارعت إلى إخبار مشرفة التمريض بالأمر التي بدورها أبلغت إدارة المستشفى بما بدر منه.

لم تقف قصة مزنة عند هذا الحد، وتقول «بعد أن علم هؤلاء الأطباء بأنني تقدمت بشكوى ضدهم جاءني الطبيب (. . .) وحاول أن يقنعني بالتنازل عن الشكوى فرفضت». وتتابع حديثها وهي تبكي بحرقة، «بعد أسبوع من الشكوى جاءني أحد هؤلاء الأطباء وبرفقته طبيباً نفسياً، أفهمني أنه جاء من أجل أن يكتب تقريراً روتينياً عن حال المرضى في المستشفى فصدقته على رغم أنني لا أعاني من أي مرض نفسي».

وفجأة طلب الطبيب النفسي منها أن تناول ست حبات دواء دفعة واحدة وهي حبوب بيضاء اللون صغيرة، من أجل تقوية حالتها النفسية بحسب رأيهم، وبعد عشرة دقائق من تناولها هذه الحبوب أصيبت بشلل رباعي أفقدها الحركة والنطق المؤقت على حد وصفها.

وبعد أسبوع من الحادثة، تم إنهاء عقد الطبيب النفسي الذي تسبب بإصابتي بالشلل الرباعي، على رغم الدعوى المرفوعة ضده والأطباء الثلاثة لدى الشؤون الصحية.

لم تستطع مزنه إكمال قصتها واكتفت بالقول إنها الآن تعيش في بيت زوجها، حيث تكمل علاجها على سريرها، وتعتمد على زوجها في إعطائها الدواء على رغم من تطلب حاجتها إلى متابعة طبية دقيقة نظراً لحالتها الصحية الحرجة.

وسألت «الحياة» زوج مزنة خالد العتيبي الذي كان يعمل مترجماً في المستشفى نفسه، قبل أن يتزوجها في وقت لاحق فقال «قبل أن أستقيل من عملي في المستشفى، طلبت إدارة المستشفى مني أن أحقق في قضية التحرش بالمريضة مزنة». وتبين خلال التحقيق أن هؤلاء حاولوا التحرش بها بشهادة سبعة من العاملين في المستشفى، إضافة إلى اكتشاف سوابق تحرش عدة مثبتة ضدهم في ملف المحاضر في المستشفى.

ويضع العتيبي اللوم على إدارة المستشفى التي أهملت القضية منذ البداية، على رغم تبيان الحقيقة بشهادة الشهود الذين أبدوا كل استعداد للإفادة بشهاداتهم، إضافة إلى إثباتات أخرى تجاهلتها الإدارة، ويقول «لكن مع الأسف طلب مدير المستشفى مني إخراج المريضة بأسرع وقت ممكن كي لا تتسبب في شوشرة على الإدارة».

وعندما رأى العتيبي حال المريضة وهي تواجه قضيتها وحيدة لا حول لها ولا قوة، طلبها للزواج بدافع إنساني للتخفيف من مصيبتها، خصوصاً وأنها يتيمة الأب، الأمر الذي جعله كما يقول يتمسك بالقضية بقوة منذ تطورها، خصوصاً وأنها أصبحت الآن زوجته وهو يريد الوصول بالقضية إلى النهاية ليأخذ كل واحد حقه». ويتابع العتيبي حديثه والحزن باد على وجه، «زوجتي من البادية وأسرتها تتكون من أم وشقيق في الثانية عشرة من عمره وأربع شقيقات، ولا حمل لهم بمثل هذه القضايا التي لا أزال أعاني من فصولها منذ عام ونصف العام».

ويطالب العتيبي بمعاقبة الأطباء الذين تحرشوا بزوجته وتعمدوا إعطاءها أدوية بقصد إيذائها ماتسبب لها بشلل رباعي.

وفي حين تنظر هيئة التحقيق والادعاء العام في قضية التحرش الجنسي منذ أسبوعين، فإنها تركت قضية التعمد في إيذائها وإصابتها بالشلل الرباعي إلى إدارة الشؤون الصحية.

ولفت العتيبي إلى أن الأطباء الثلاثة عمدوا إلى كتابة تقرير إلى لجان التحقيق، يفيد بأن زوجته تعاني من مرض نفسي وأنها تراجع الطبيب النفسي منذ أربعة أعوام من أجل إبعاد الشبهات عنهم، وهو أمر أعتبره عارياً من الصحة، مؤكداً أن زوجته لا تعاني من أي مرض نفسي أو أن تكون قد تناولت أي عقار نفسي من قبل».

وأمام ذلك قال مدير مستشفى الملك عبدالعزيز ومركز الأورام في جدة الدكتور عبدالرحمن خياط، إن قضية المريضة مزنه وقعت أحداثها في عهد الإدارة السابقة وليس له علم بها. مضيفاً أن من حق المريضة العودة إلى المستشفى لإكمال علاجها، إذا ما قرر الأطباء ذلك.

واستبعد خياط أنه يكون قد تم إنهاء عقد الطبيب النفسي الذي تسبب بشلل المريضة قبل انتهاء التحقيقات، وقال «لا أدري مدى صحة إنهاء عقد الطبيب دون التحقيق وفهم الحقيقة، وقبل أن تأخذ المريضة حقها».

وذهب خياط إلى أن المستشفى يعاني في الفترة الحالية من نقص في عدد الأسرة، حيث يشغل المرضى من ذوي الحالات المزمنة عدداً منها، الأمر الذي يستدعي اتخاذ إجراءات لإخلاء هذه الأسرة من أجل فتح المجال لمرضى آخرين على رغم الجهود المبذولة في سبيل توفير العدد الكافي من الأسرة. وأوضح مدير المستشفى أن غالبية مشكلات المرضى من ذوي الحالات المزمنة مع الإدارة هي اجتماعية وليست طبية «لافائدة من بقاء المريض في المستشفى لمدة خمسة أو عشرة أعوام، بل بحاجة إلى من يحتضنه من أهله ويساعده في إعطائه الدواء»

*****

قصص ومقالات لها علاقة ببعض الأخطاء الطبية[5]:

تشير مجلة بريطانية مختصة بالشؤون الطبية إلى أن عددا قد يصل إلى ثلاثين ألف شخص يتوفون سنويا في بريطانيا بسبب أخطاء طبية.

ودعت المجلة إلى إعادة النظر في إجراءات السلامة الطبية وإلى مزيد من التدريب للأطباء للتقليل من أخطاء الأطباء والوصول بها إلى حد أخطاء الطيارين أو عمال المحطات النووية.

وأوضح محرر المجلة ريتشارد سميث في حديث لهيئة الإذاعة البريطانية أن عدد المتضررين سيرتفع إذا ما أضيف إليه من يعانون من عواقب وخيمة من جراء تلك الأخطاء دون أن تصل بهم إلى حد الوفاة، موضحا أن تلك النسبة قدرت مقارنة بالنسب الأمريكي التي تصل إلى حد مائة ألف شخص هناك يتوفون نتيجة أخطاء يمكن تجاوزها، وقد أدت هذه الأرقام ـ حسب تصريحاته ـ إلى ذعر في الولايات المتحدة وذلك أنه يفوق مجموع عدد من يتوفى أو يصاب نتيجة حوادث السيارات والطائرات والانتحار أو التسمم أو الغرق أو السقوط من الأماكن الشاهقة، ونبه الدكتور سميث إلى عدم إلقاء اللوم بشكل تلقائي على الأطباء وحدهم موضحا أن الأخطاء ليست دائما بسببهم بل إنها قد تحدث بسبب الطاقم الطبي المساعد للطبيب في المستشفيات والعيادات داعيا إلى إعادة النظر في النظام برمته.

(5) في مقال لهيئة الإذاعة البريطانية " القسم العربي " بي بي سي أن لاين. بتاريخ 20/ 3/ 2000م.

وتدعو المقترحات المقدمة إلى تحسين التدريب في مجالات كصور الأشعة وتطوير آليات جديدة لتخفيف عبء اتخاذ القرارات عن الأطباء وحدهم

وتدعو مقالات طرحت في المجلة إلى أهمية إحداث تغيير في السلوك وثقافة العمل داخل العاملين في القطاع الطبي بحيث يركز النظام الجديد على الإقرار بالأخطاء بشكل طوعي دون خوف من توجيه توبيخ عليها

ويرى رئيس أحد الهيئات الطبية أن من المستحيل افتراض عدم وقوع هذه الأخطاء مستقبلا إلا من الممكن تجنبها قدر الإمكان. أ. هـ.

*****

ثمانية وتسعون ألف حالة وفاة سنوياً بسبب الأخطاء الطبية في أمريكا[6]:

جنيف ـ ا. ف. ب: أعلنت وزيرة الصحة الأميركية دونا شلالا أن حوالي 98 ألف شخص يتوفون سنوياً في الولايات المتحدة نتيجة الأخطاء الطبية التي تعتبر ثامن سبب للوفيات فيها. وقالت شلالا خلال ندوة منعقدة في جنيف في إطار الجمعية الصحية العالمية، أعلى هيئة في منظمة الصحة العالمية، أن "صانعي السيارات لا يسمحون بهذه النسبة من الأخطاء الطبية التي نرتكبها". وأضافت "يجب أن تشكل هذه القضية وسيلة لتحسين مستوى العناية الصحية عموما" موضحة ان الولايات المتحدة بدأت بتطبيق خطة هدفها تحسين العناية الصحية لتقلل الأخطاء الطبية التي يمكن أن تشمل حالات لمرضى أعطوا أدوية غير مواتية. ويفيد تقرير لمعهد الطب أن اقل التقديرات الخاصة بالأخطاء الطبية تفوق معدلات الوفيات السنوية بسرطان الثدي أو الإيدز في الولايات المتحدة. وقال مدير الوكالة الأميركية للأبحاث وتحسين الرعاية الصحية جون ايزنبرج انه "بالرغم من أن الولايات المتحدة تقدم افضل عناية صحية في العالم، فإن مستوى الأخطاء الطبية فيها مرتفع بصورة غير مقبولة بتاتا". وقالت شلالا أن بلادها مستعدة للتعاون عبر منظمة الصحة العالمية مع الدول الأخرى الراغبة في تقليل الأخطاء الطبية.

*****

وامصيبتاه... هذا ما يحدث في غرفة العمليات[7]:

قرأت بالأمس في جريدة عكاظ خبرا أوقف الدم في عروقي، فقد ذكر كاتب أحد الأعمدة في تلك الجريدة ما يقشعر له الأبدان حيث أشار نقلا عن إحدى الطبيبات الملتزمات وصفا لما

(6) من موقع أخبار محيط ،

(7) وهذه مقالة أخرى من منتدى الساحات سعيد الكثيري ـ 06:07 **pm Feb 19, 2000** توقيت_مكة_المكرمة من جريدة عكاظ السعودية.

يحدث في غرف العمليات من اطلاع على عورات الناس وتهكم على ما يرون وذكر أن هذا لا يقتصر على الأطباء فقط بل يتعداه حتى يقوم بذلك الممرضين والممرضات بل وحتى بعض العمال ـ على حد قول الكاتب ـ وأضاف أن الأمر قد يتطور إلى لمس بعض أجزاء الجسم. كما أنني اطلعت اليوم على مقال آخر في جريدة المدينة، ذكر فيه الكاتب والذي يبدو أنه طبيب بعض المبالغات في التعقيم وضرورة أن يرتدي المريض روبا لا يكاد يستر العورة المغلظة، وأنتقد الكاتب ـ وهو كما أشرت طبيب ـ تلك الإجراءات في شرح تفصيلي يندى له الجبين. إنني هنا أناشد جميع المسئولين من ولاة الأمر وكذلك أناشد وزير الصحة أن يشكل لجنة من أطباء ورجال دين على أن يكونوا محايدين لبحث الأمر والتأكد منه ووضع أساليب محترمة تراعي أدميتنا وتعدل من بعض الإجراءات غير الضرورية، والضرب بيد من حديد على كل من يتلاعب بأعراض المسلمين والمسلمات. أصدقائي الكرام أرجو من كل من يستطيع أن يساهم في إثراء هذا الموضوع أن يبادر بذلك وله من الله الأجر والثواب، كذلك من يستطيع أن يؤيد إجراء عمل حازم لوقف تلك الممارسات فقد يكون ذلك المريض الخاضع للعملية أنا أو أنت أو أمهاتنا أو أخواتنا أو زوجاتنا، ، ، ، ، ألا هل بلغت اللهم فاشهد.

ومن الردود على هذا المقال:

حكت إحدى الصديقات الحميمات وهي طبيبة جراحة استشارية متدينة عن مشكلة تؤرقها وتتمنى أن يوضع لها حل. . وقد طلبت مني الكتابة حول هذا الأمر الهام جداً. ألا وهو مشكلة تكشف المرضى في غرف العمليات الجراحية، وقالت صديقتي أنها من خلال عملها لسنوات طويلة كانت تتألم دائما من الوضع الحاصل داخل غرف العمليات، حيث إن المريض أو المريضة خاصة بعد سريان مفعول العقار المخدر الذي يعطى لهم قبل إجراء العمليات يقوم المسؤولون عن تعقيم المريض بكشفه بالكامل أحيانا وبطريقة غير لائقة لتعقيمه وتشبيك الأجهزة اللازمة له، حيث يقومون بكشف صدر المريض أو المريضة لتوصيل تلك الأجهزة ثم لايحرص أكثرهم على إعادة التغطية، ومن المعروف أن النظام في غرف العمليات يمنع المريض من ارتداء أي ملابس داخلية تحت روب العمليات إلا نادرا.

وقالت أيضًا إن الكثير من الأطباء لايهتمون بهذا الأمر ولايحرصون على تغطية المريض إلا من رحم ربي.

وهناك أيضًا بعض ضعفاء النفوس من الممرضين أو الموجودين في غرف العلمليات لا يتورعون عن الفرجة والحملقة وتبادل التعليقات على هذا الجزء من الجسم أو ذاك. . وأضافت أنها في كل مرة تجري فيها عملية تحاول تغطية المرضى بقدر الإمكان ولا تسمح بحدوث المهازل أمامها. وأقسمت أنها في إحدى العمليات التي كانت تحضرها في أحد المستشفيات الخاصة

شاهدت بنفسها طبيب التخدير وهو ينادي صديقة ويخبره عن وجود مريضة رائعة الجمال على طاولة العمليات ورفع له قناع الأكسجين عن وجهها بعد تخديرها لكي يتأمل جمالها!! ثم ما حدث أثناء إجراء العملية من تكشف لتلك الفتاة فهو . . . . .

وهناك أمر آخر أهم هو أن بعض الأطباء حينما ينتهون من عملياتهم فانهم يمرون على بقية غرف العمليات الأخرى للدردشة مع أصدقائهم الأطباء أو التعرف على سير العمليات التي يجرونها بغض النظر عن حرمة المريض الموجود في تلك الغرفة وسواء كان المريض مستور العورة أو مكشوفها، وحتى طلبة الطب والممرضون وعمال النظافة يدخلون من غرفة لأخرى أثناء إجراء العمليات الجراحية دون تحفظ.

وأضافت صديقتي الطبيبة أن هذا إن كان يحدث في المستشفيات الحكومية بنسبة خمسين بالمائة فهو يحدث في المستشفيات الخاصة بنسبة مائة بالمائة . . . . .

*****

الصمت أبلغ من الكلام[8]:

ونواصل حديثنا الذي بدأناه بالامس عن الاخطاء الطبية القاتلة وتبادل المسؤوليات والاتهامات إذا ظهر الموضوع للعلن وغير ذلك فالصمت ابلغ من الكلام.

ذات مرة كنت عند احدى جمعياتنا الخيرية وجدت طفلا جميلا ووجهه البريء ينبىء عن ألم يفوق ان تحمله سنواته الخمس مع والده الذي روى لي كيف فقد طفله القدرة على التحكم في اخراج فضلات جسمه والحركة في رجله اليمنى اثر خطأ طبي فادح، وعندما علم مدير المستشفى المعني انني بصدد الكتابة عن الحالة طلب مني وفي ساعة متأخرة عدم الاشارة إلى اسم مستشفاه الحكومي مقابل وعد باجراء تحقيق مباشر في اليوم التالي والاتصال لنشر نتائجه، وها هما عامان يمضيان دون ان اسمع من المدير الهمام اية كلمة عن الامر.

وفي مستشفاه أيضًا ادخل الاطباء الرعب في قلب احدهم عندما شخصوا حالته على انها اصابة بالسرطان، فما كان من الرجل الا ان استقل اول طائرة وتوجه للخارج ليكتشف ان علته بسيطة لا تقارن بالرعب الذي عاشه حتى يطمئن لنتائج التحاليل، والمسؤول راض عما يدور فهو يتدثر بالحكمة الذهبية بأن الصمت ابلغ من الكلام، فيما تغير في مستشفى آخر ثلاثة مدراء خلال فترة قصيرة لانهم لا يشاركون الاول قناعته في الحكمة التي يؤمن بها، والتي تدفعه لاحراق مساعديه لأنهم دوما في الواجهة أمام ما يظهر من اخطاء.

*****

(8) جريدة الإتحاد – العدد 9060.

المسلسل الدامي يتوالى فصولاً!!

حقنة بنج تقتل الطفل سعود[9] :

ملف محمد عبده حسين الذي قضى نحبه بسبب خطأ طبي فتح الجروح الملوثة للخدمات الطبية في القطاعين العام والخاص والتي يدفع ثمنها الأبرياء· هرب المواطنون من الاهمال وعدم الرعاية في القطاع العام إلى القطاع الخاص ليتلقفهم القطاع الطبي الخاص وتجار المرض وأنصاف الأطباء ليقبضوا على أرواحهم ويقبضوا أيضًا الثمن حتى ولو كان في المشرحة، المسلسل الدامي يتوالى فصولاً·· واليوم يدفع طفل بريء حياته ثمناً لخطأ طبي في أحد المستشفيات الخاصة في دبي·

أدخل المواطن محمد سالم بالعبد الكتبي طفله الرضيع سعود والبالغ من العمر شهرين مستشفى خاصاً في دبي لاجراء عملية الفتق بناء على مشورة احدى طبيبات المستشفى واستجاب الأب بعاطفة الأبوة وأدخل فلذة كبده المستشفى لاجراء العملية الجراحية بعد تنزيلات من المستشفى على سعر العملية الجراحية والتي قررها المستشفى بخمسة آلاف درهم باستثناء المبيت والأدوية والملحقات الأخرى·

ويروي الأب المفجوع مأساته لـ الاتحاد بعد عشر دقائق من ادخال الطفل غرفة العمليات·· خرج علينا أحد الأطباء ليقول: ان فرصة بقاء الطفل على قيد الحياة لا تتجاوز 1٪ ولم نكن نعلم أن سعوداً قد فارق الحياة بسبب خطأ من طبيب التخدير الذي يدعي الخبرة الطويلة والذي أعطاه حقنة تخدير عام لم يتحملها الطفل وفاضت روحه إلى بارئها، والأغرب من هذا ان الكتبي قد ذاق المرارة ولوعة الألم في نفس المستشفى حيث أجرى عملية جراحية عاجلة لزوجته الحامل وأخرجوا له طفله الوليد اربا ـ اربا ورفض المستشفى تسليمه الطفل رغم انه دفع 21 ألف درهم أتعاب العملية الجراحية!!

وعلمت الاتحاد ان الأب قد تقدم ببلاغ ضد المستشفى وان سعادة اللواء ضاحي خلفان تميم أمر بتشكيل لجنة للتحقيق في حين اعرب الدكتور أحمد الهاشمي مدير منطقة دبي الطبية والدكتور ابراهيم القاضي مدير ادارة مزاولة المهن الطبية بالصحة عن الاستعداد للتحقيق في الموضوع إذا تقدم والد الطفل بطلب بذلك الاتحاد حاولت الوقوف على رأي مدير المستشفى واتصلت به هاتفياً في فرنسا حيث يشارك في مؤتمر طبي وقال انه لا يملك المعلومات عن الحادث!·

*****

(9) جريدة الإتحاد – العدد 9072 دبي ـ ماجد الحاج .

مسلسل الأخطاء الطبية الدامية يتوالى فصولاً!!

عملية لطبيب زائر تصيب طفلاً بنزيف دماغي!

المستشفى الخاص يطالب والد الطفل بدفع 92 ألف درهم؟![10]

يتواصل مسلسل الأخطاء الطبية بالامارات وتنكشف يوما بعد يوم أخطاء الأطباء في تشخيص واجراء العمليات وأحدثها قصة اليوم حيث تسببت عملية جراحية لأحد الأطفال المواطنين في نزيف استمر ثلاثة أيام دون اكتشافه لتكون رحمة القدر ولطفه منجاة له من الموت.

المواطن عادل ابراهيم محمد ابراهيم والد الطفل ابراهيم يتحدث لـــ الاتحاد عن القضية المأساوية لطفله مع أحد المستشفيات الخاصة بالشارقة التي يتهمها بالاهمال والتسبب في حدوث النزيف لطفله وتعريضه لخطر الموت وتعريض والديه لحالة نفسية عصبية بسبب هذه الحادثة مطالباً المستشفى بتعويضه وحفظ حقه في الوقت الذي يرفض المستشفى الأمر وتطالب ادارة المستشفى الجهة التي تحملت علاج الطفل بتسديد مبلغ 92 ألف درهم أجرة العملية والاقامة بالمستشفى.

وعن قصة ابنه يقول عادل: ولد طفلي في السادس من ابريل عام 1994 باحد المستشفيات الحكومية وهو في الشهر السابع وبقي في (الحضانة الطبية) لمدة شهر ونصف الشهر حتى اكتمال صحته ونموه وتسلمناه وعدنا به للبيت لنكتشف بعد فترة وجود ماء برأس الطفل وضغط في أعلى رأسه أدخل على أثره مستشفى الجزيرة عام 1995 حيث أجريت له عمية تركيب أنبوب استمر ثلاثة أسابيع موصلا بين الرأس والجسم وبعد فترة مع نهاية عام 1995 عادت للطفل آلامه فأدخلته مستشفى راشد في دبي، حيث أعادوا تركيب الأنبوب له مرة أخرى استمر معه حتى العام 1999 ومع متابعتي لحالته قرأت اعلانا صحافيا لمستشفى خاص بالشارقة عن قدوم بروفيسور من الخارج يدعى (توريل) متخصص في مرض ابني وسارعت بالطفل اليه، وطلب مني اجراء أشعة مغناطيسية أكد لي بعدها استمرار وجود الضغط الكبير في رأس الطفل وأن علاجه يتطلب اجراء عملية فوافقت عليها حيث تم اجراؤها في الخامس من فبراير العام 1999 بعد أن أجريت لابني أشعة ستي سكان وبعد اجراء العملية طمنني الطبيب قائلا: الولد بخير والحمد لله. ولكن ابني لم يفق من غيبوبته بعد العملية حتى اليوم الثالث لها وبعد الكشف عليه من أكثر من طبيب تقرر اجراء الأشعة السابقة له مرة أخرى لاكتشاف المأساة الكبرى لابني واصابته بنزيف داخلي فطلبوا تحويله لمستشفى حكومي بعد سفر الطبيب المعالج بعد اجراء العملية مباشرة ولا يوجد متخصص يتابع الحالة التي وصل اليها طفلي بعد العملية ليتم نقله

(10) جريدة الإتحاد – العدد 9081 رأس الخيمة ـ عبدالرحمن نقي.

إلى مستشفى راشد الذي تعجب أطباؤه من عدم اكتشاف النزيف الذي حدث لطفلي بعد العملية مباشرة وأن وصوله مستشفى راشد بات متأخراً وفي مرحلة خطرة على حياته وليس أمامهم سوى اجراء عملية عاجلة له لوقف النزيف وان نسبة نجاحها لا تتعدى الواحد بالمئة فوافقت عليها موكلا أمري إلى الله ونجحت العملية والحمد لله وبقي ابني أسير غرفة العناية المركزة لمدة أربعة أسابيع وأنا جالس معه طوال هذه الفترة انتظر فرج المولى وشفاءه من هذه المشكلة الجديدة على حالته قبل عملية الطبيب الخبير الزائر حتى تماثل للشفاء بعد تأثره بعدم القدرة على المشي والتي تم علاجها بمستشفى راشد.

وبعد أن مرت هذه الأزمة الثقيلة علينا ذهبت للمستشفى الخاص بالشارقة مطالبا تعويضنا عما حصل لابننا لأجد تأكيدا من رئيس المستشفى بخطئهم بسفر الطبيب الزائر قبل ان يطمئن على حالة ابني وأحالني إلى العلاقات العامة بالمستشفى التي لم تستجب لمطالبي بالغاء الفاتورة السابقة وتعويضنا عما حصل للطفل. متسائلا هل أرواح أبنائنا رخيصة لديهم إلى هذه الدرجة وهل تستجيب ادارة المستشفى لطلبي هذا وفقا لما يقره القانون أم أن الأمور لا تستوى الا بالمحاكم؟؟

*****

أفضل شيء فعلته والدة الطفلة التي توفيت الاسبوع الماضي في رأس الخيمة بعد عملية قيصرية أجريت لأمها بعد ان رأى الاطباء صعوبة اخراجها بالولادة الطبيعية هو إنها طلبت من زوجها التنازل عن البلاغ الذي رفعه ضد المستشفى لأنها أرادت ان تدفن طفلتها بسرعة ودون ان تعبث بجسدها أيدي الأطباء ففضلت اكرامها على الحصول على حقها والذي اعتقد انها كانت توقن بأنها لن تحصل عليه فالسيناريو معروف وسيتكرر وهو أن تشكل الوزارة لجنة تحقيق في الحادث ويجتمع اعضاء اللجنة مرتين أو ثلاثاً ثم يعلنون عن النتائج التي ستؤكد ان ليس هناك خطأ طبي ويغلق ملف التحقيق بعد ان تشرح الجثة وتبقى لأيام دون أن تدفن... واعتقد لو أصر أهل كل مريض أو مصاب يتوفى في مستشفياتنا على التحقيق في وفاة قريبهم فإن نصف الموتى سيدفنون مشرحين[11].

الأمر الآخر الذي نتناوله عن وزارة الصحة هو أمر غريب حدث منذ أيام فقد اكتشف مواطن في مدينة العين أن الدواء الذي صرفته صيدلية المستشفى بعد فحص طفله المريض منتهي الصلاحية!! ومن حسن حظ هذا الطفل أن والده اكتشف تاريخ انتهاء الصلاحية قبل ان يسقيه الدواء... ونضع بعد هذا الحادث علامة استفهام كبيرة فوزارة الصحة تقوم بحملات تفتيشية

(11) جريدة الإتحاد – العدد 9087.

على الصيدليات التجارية في الأسواق وتصادر الأدوية منتهية الصلاحية أما التي تقارب على الانتهاء فإنها تطلب من الصيدلية الانتباه لتاريخها وسحبها قبل انتهاء تاريخ صلاحيتها ومن يخالف فلا يلوم إلا نفسه ·

وإذا كانت الاجراءات الرقابية صارمة على الصيدليات التجارية فمن باب أولى أن تنتبه وزارة الصحة للأدوية التي تضعها على رفوف صيدلياتها!! هذه الحالة مرت بسلام لأن الأب يعرف القراءة فإذا كان الأب جاهلاً والأم لا تقرأ أو متعلمين يعرفان القراءة والكتابة ولكن لم ينتبها لتاريخ انتهاء الصلاحية فماذا كان يمكن أن يحدث؟

*****

سؤال برلماني عن تزايد أخطاء الأطباء[12]:

طالب عضو كتلة الإخوان المسلمين بالبرلمان المصري النائب "عزب مصطفي" في سؤال حمل صفة "عاجل" قدمه لوزير الصحة الأحد 18 يناير الجاري بفتح تحقيقات واسعة فيما يتعلق بتزايد أخطاء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والأخرى التعليمية، وقال النائب:

إن المواطنين الذين يتلقون العلاج في هذه المستشفيات يرفعون شعار (الداخل فيها مفقود والخارج منها مولود)؛ نظرًا لما يجدوه من إهمال وأخطاء قاتلة أودت بحياة المئات" .

أشار "عزب" إلى أن الفترة الأخيرة شهدت أخطاء قاتلة من الأطباء حتى في أكبر المعاهد والمراكز الطبية؛ الأمر الذي يطرح تساؤلاً بصورة ملحة قضية المسئولية عن تلك الأخطاء التي تودي بحياة المرضي؟ ومَن يتحملها؟! ومَن المسئول عن متابعة تنفيذ العقوبات التي حددها القانون؟! وقبل كل ذلك: ما الأسباب التي أدَّت إلى تفاقم الظاهرة بصورة لافتة للنظر، وهل الأسباب كما يقول كبار الأطباء هو تدني المستوى عند كثير من الأطباء الجدد، وتوقف التعليم المستمر للطبيب، وتجاهل التدريب لحديثي التخرج منهم، أم أنه بسبب الأعداد الغفيرة التي تقبلها كليات الطب دون الاهتمام بالمستوى التعليمي كما تؤكد نقابة الأطباء.

وأضاف "عزب" أن الأخطاء التي يتورط فيها الأطباء ويدفع ثمنها المرضى شبه واحدة، وفي مقدمتها الأخطاء الناتجة عن جهل الطبيب وافتقاده للكفاءة والخبرة اللازمة للتعامل مع الحالة وتشخيصها أو إجراء العملية الجراحية المطلوبة، فضلاً عن وجود بعض الأخطاء المهنية الناتجة عن إهمال وتكاسل الطبيب وهو ما لا يقتصر- كما أشار النائب- على الأطباء الصغار

(12) جريدة المصري اليوم مجلس الشعب المصري.

فقط بل يتحمل مسئوليتها أساتذة كبار يقوم بعضهم بإجراء العملية دون أن يتمها حتى النهاية ويترك استكمالها لبعض مساعديه الذين لا يمكنهم الخروج بها إلى بر الأمان رغم أن المريض يتحمل نفقات عالية مقابل الاسم الكبير للطبيب الذي يفترض أن يقوم بالعملية بأكملها.

فضلاً عن أخطاء طاقم التمريض سواء أثناء إجراء العمليات الجراحية كأن تتكاسل "الحكيمة" عن مراجعة عدد الفوط المستخدمة في العملية بعد انتهائها ويتم نسيان إحداها في بطن المريض، أو أن يتراخى طاقم التمريض في إبلاغ الطبيب بأية تغييرات تطرأ على المريض بعد العملية الجراحية مما يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تودي بحياته أو تتسبب في فشل العملية رغم نجاحها في البداية.

وأضاف "عزب" إلى أنه في عام واحد استقبلت نقابة الأطباء المصرية أكثر من ثلاثة آلاف شكوى بعضها تم تحويلها إلى مجلس تأديب والذي تصل عقوبته لحد الفصل نهائيًا من المهنة إذا ثبت بالفعل تعمد الخطأ والإهمال.

كما طالب النائب بضرورة إعادة النظر في ترخيص مزاولة المهنة؛ لأن الطبيب يحصل عليه مرة واحدة طوال العمر ولا يلتزم بتجديده وفقًا للشروط المطلوبة في الوقت الذي تشترط بعض الدول الأوروبية تجديده كل 5 سنوات من جانب الطبيب بعد التأكد من مدى كفاءته وتقريره عن الفترة الماضية وقضائه عددًا محددًا من ساعات التدريب في مجال تخصصه.

وضرب النائب مثالاً بسيدة تُدعى "صباح محمد عبدالحميد" ـ30 سنةـ دخلت مستشفى الحسين الجامعي بتاريخ 7/ 11/ 2002م لإجراء عملية حول بالعين ولم تخرج منه حتى الآن نظرًا لإصابتها بشلل رباعي وفيروس الكبد الوبائي (C) ونسبة أملاح وصديد بلغت 100٪، كل هذا بعد إصابتها بغيبوبة بسبب خطأ طبيب التخدير، وهي إلى الآن طريحة الفراش ولم تجر لها عملية الحول!

أما طبيب التخدير الذي تسبب في هذه الكارثة فما زال مختفيًا حتى الآن، وقد تنصلت وزارة الصحة من المسئولية وألقتها على عاتق جامعة الأزهر.

النائب أنهى سؤاله العاجل بالتأكيد على أن أخطاء الأطباء لم تعد تحتمل السكوت، خاصةً أن حياة المواطنين أصبحت رخيصة إلى حد كبير سواء عند الحكومة أو الأطباء، وهو ما يتطلب فتح هذا الملف بشكل سريع.

obeikandl.com

مقتطفات من الصحف
اليومية المصرية

٣ أطفال بينهم «ضحى - ٣٥ يوماً» وزوج مكلوم يطلبون محاسبة طبيب حولهم لأيتام

١٢ فشل ١٠ مرات في إدخال الإبرة إلى عمودها الفقري واستخدم قوته الجسدية في الأخيرة

كتبت - فاطمة أبوشنب

يعمل ٣ أطفال - بينهم ضحى عمرها ٣٥ يوما - حالة من الحزن، بعدما فقدوا والدتهم هدى إبراهيم فرج «٣٤ عاما» بسبب إهمال طبي على يد طبيب امتهن في قصر العيني، بعدما دخلت المستشفى لتلقي من صداع ومرجح حالة فاصدة الصغيرة ضحى لا تتوقف عن البكاء، وعبدالوهاب «شهاب» ومصطفى «معاذ» يحتاج عليها في كل مكان ووالدتها أصيبت بحالة إعياء شديد وفقدت الوعي من قبل الصدمة، والزوج تكلوم ينتظر تقرير الطب الشرعي لتسلمه الجثة الوحيدة التي ترد خلها، ويسرى المشاكلة في البطون التالية.

قال ضياء عبد الوهاب فتحاوي لـ«المصري اليوم» إن زوجة استدعت بمستشفى قصر العيني الحادثة يوم، وأخطرتها إلى مستشفى قصر العيني، وظلت يوم ٢٢ مايو الماضي ظهر، وأجرى لها الفحوصات الطبية في شم التلج والأعصاب، وتم عمل أشعة مقطعية على الرأس، وبعض التحاليل الطبية التي حاولت تأخذها من

لام الضحية

الزوج المكلوم

المعيد طلبة عند ظهر، بالتوجه إلى قسم النساء والتوليد والعين وإدارات التقارير بالها لتجلع بصحة جيدة، وطلب منها أحد الأطباء الحضور في اليوم التالي لعمل فحوصات أخرى.

وأكمل الزوج: «استجابت مرة ثانية وتقابلنا مع طبيب الامتياز الذي مجرفها في نفس ٢٦، وطلب أخذ عينة من الحمود القفري لمعرفة سبب الصداع، وفعل في أخذ العينة عدة مرات، وفي المرة

وأضاف أنه في اليوم التالي وبعد طبيبة من المستشفى تطلب منه بطاقته الشخصية وعندما سألها عن سبب ذلك لم ترد، فتسرع في وجهها وقال لها سلسلة، ثم تعمد فأسرع إلى قسم مصر القديمة وأثناء تحريره محضرا قلبي اتصالا من أحد الأطباء يخبره بوفاتها.

صمت الزوج أحضان لم استطيع بكلها، «أنا عايز حق زوجتي، وأسأل في الطب الشرعي، وأوقع الطب الشرعي مش صحيح، طلبها أنا عندهم أجيب غير على مسار القاضي لمعرفة سبب الوفاة، وزملي القرارات والتهديدات، وتزوج ٢ أطفال بينهم شعبي إ«ضحى» وطفلان يحتاجان فيها هي أول مكان ولا يصدقان أنهما فقدا والدتهما للأبد، كما أن الضحية ظلت مسئولة عن رعاية والدتها المسنة التي أصيبت بإعياء شديد وفقدت الوعي بعد علمها بخبر وفاة ابنتها.

وستشرت نيابة مصر القديمة برئاسة مالك مستشفى بشارع المستشار محمد عزاب العامي الثاني الأول للبرلمان جنوب القاهرة

الحبس سنتين لطبيب أصاب طفلاً بالشلل بعد جراحة خطأ

كتبت: شيماء القرنشاوي

عاقبت محكمة جنح قسم الجيزة، جراحاً بمستشفى أم المصريين، بالحبس سنتين مع الشغل وكفالة بدفع ١٠٠٠١ جنيه على سبيل التعويض المؤقت لاتهامه بالإهمال في أداء واجبات وظيفته والتسبب في إصابة طفل بشلل رباعي نتيجة خطأ ارتكبه أثناء إجراء جراحة له. صدر الحكم برئاسة المستشار شريف منصور، وعضوية سر أمل سالم.

كان وائل الطفل المجني عليه ١٠ سنوات، تقدم ببلاغ إلى النيابة اتهم فيه الطبيب بالتسبب في إصابة ابنه بشلل رباعي عقب دخوله المستشفى لاستئصال اللوزتين، وأنه عقب الجراحة أصيب بحالة تشنج ودخل في غيبوبة لمدة أيام خرج منها مصاباً بشلل رباعي. أثبتت التحقيقات أن إصابة الطفل حدثت نتيجة خطأ أثناء الجراحة، وأمرت النيابة بإحالة الطبيب إلى محاكمة عاجلة بتهمة الإهمال والإصابة خطأ.

..وفاة طالب بالثانوي بعد إجراء الجراحة لـ ١٠ سنوات

سوهاج - السيد أبوعلي

تلقت مباحث الأموال العامة في سوهاج من ضباط طلاب متحصل من كلية الطب بقدير مهنا الطب في تخصص الجراحة على نشاط واسع بمراكز الزراعة دون تصريح ويجري عمليات جراحية التعويضي وعمليات خلال للأوراك والثديات وعمليات إنقاص من ١٠ سنوات.

كانت معلومات قد وردت إلى اللواء أحمد خميس مدير أمن سوهاج، بقيام طالب متحصل من كلية طب أسيوط بدعى علي ١٠٠ عام، بمغادرة مهنا الطب بدون تصريح وإدعاء أنه أخصائي جراحة ومعارضة عمليات جراحية على نطاق واسع بمسكنه وألقت لتحريات المقدم صدام حامد رئيس قسم مباحث الأموال العامة وبمقوله الحصول على معلومات مسئ الشريف بإشراف العميد ياسر حمزة مدير الإدارة العامة لمباحث الأموال العامة بتاريخ ٢٠١٠/٥/٢٠ مقابل مبلغ ١٠٠ جنيه وبتقاول الإتفاق تعامل مبلغ ١٠ جنيه بالخارج مجهزا قانونا وإجراء عمليات إجهاض للراغبين بعد الاتفاق على مبلغ مالي وقد أكدت كافة الأدلة القرارية بموافاة أن المتهم غير عليه ضمن الأطباء بعدولها وبعد تلقين الإجراءات تمكن المتهم شريف وعميد رئيس مباحث مركز الرمالة، والطبيب

محام يتضامن مع صاحب فيديو إهمال مستشفى أبو الريش ويؤكد وفاة ١٠ أطفال في يوم واحد

كتبت - ياسمين القاضي

واقعة فتحت ملفا، فمجرد نشر قصة المحور الذي نشر كيف يستعرض فيه الإهمال الذي تعرضت له أسرة في مستشفى أبو الريش للأطفال، وكان سببا في وفاتها.

أنهالت الاتصالات على «المصري اليوم»، كل يروي مأساته في المستشفى نفسه، وكل يؤكد صحة ما رواه المحور ومجلة بتأكيدا التقرير.

ما حدث مع المحور، تكرر بتفاصيل لا تقل بعدها مع الطفل يوسف محمد

يوسف محمد

الجراحة، لكنه دخل غرفة العمليات دون إجراء أي أشعة، وبعد خروجه من العملية دخل في غيبوبة استمرت حتى قبل وفاته بوم واحد.

محمد يؤكد أن ابنه ذهب في اليوم نفسه الذي توفيت فيه ابنة المحور، وتذكر وقتها: «ما أصدق اليوم ده أبدا، كان يوم مهرك والمستشفى كله مقلوب بسببها، كل الأطباء اتجمعوا بالملابس، وكانت النتيجة وفاة ابني وأطفال أخرى مثل شريف، مصطفى، وعلي، وسارة وجرجاس، عمرهم ١٠ أيام، كلهم توفوا

أحمد هلال، الذي راح هو أيضا ضحية لإهمال المرتبطات في المستشفى، فما كان من والده المحامي سوى أن تقدم ببلاغ إلى النائب العام، ويروي محمد: «بيوسف دخل المستشفى وعمره سنة ونص، مصاب بثقب في القلب، واحنا مدي حظوره مرعوبة، ولا أعترض على قضاء الله.

وبعد أقل من ١٦ يوما توفي داخل المستشفى، وخلال هذه الفترة شوفت الدوال من عينة مجروحة عايزة مني أن أجهز لأجراء الأشعة قبل إجراء

في ليلة واحدة، وسجلت في ملكات، صحة السيدة زينب، وإذا فقا قضاء يوم في واحد، فأليه الباقي إهمال».

محمد تأكد من وجود إهمال في المستشفى عندما أكد له موظف بملكات الصحة أنه يسجل حالة وفاة على الأقل يوميا من المستشفى.

وأضاف محمد بملكاته، «لمن أستطيع تعريض يوسف لمن فقدت لأعرض عليه، نكر لأصابة أنه يعرض في الدنيا سبع بحياتها من الإهمال... حسبي الله ونعم الوكيل في اللي عرضني من أبني لـ

«وشهد شاهد من أهلها» صدق الله العظيم

المصري اليوم
حوار

د. حاتم الجبلي وزير الصحة يواصل كشف المفاجآت لـ «المصري اليوم» (٢-٢)

هناك «بيزنس كبير» في كل أنواع علاج فيروس «سي».. وأطباء وأساتذة كبار متورطون

٩٩ قرارات العلاج على نفقة الدولة في «دار الفؤاد» محدودة.. و١٧ منتفعاً فقط بالتأمين الصحي تم علاجهم بالمستشفى

رفض وصف «شلة الوزير».. وما يحكمني العمل والإنجاز وليس العلاقات الشخصية والمجاملات

٩٩ نهاية العام.. هيبان مين من مساعدي الوزير اللي هيقعد ومين اللي هيمشي!

الحيثيات استندت إلى تنازل الورثة.. وقالت: لا يجوز حبسه مع السوابق

المحكمة عاقبت الطبيب المتهم فى قضية سعاد نصر بالحبس عاما مع الإيقاف لكبر سنه

كتب – عماد السيد:

أصدرت محكمة جنح مستأنف مدينة نصر حيثيات حكمها فى قضية الفنانة سعاد نصر، التى قضت بحبس طبيب التخدير لمدة سنة مع إيقاف التنفيذ بدلا من ٣ سنوات.

قالت فى حيثياتها التى صدرت برئاسة المستشار محمد الزينى، وعضوية المستشارين خالد الشيخ ومحمد غنيم، إنها ترى تعديل العقوبة المقدر الكاسب بجعلها سنة نظرا لكبر سن المتهم. وأشارت إلى أنه لم يثبت من السيرة الذاتية للطبيب محمود غلاب أنه سبق إدانته وتقصيره أو اتهامه فى قضايا مماثلة.

وأضافت أنها راعت ما فى الحبس من اختلاط بأرباب السوابق، ويكفى المتهم ما ألقاه من إجراءات التحقيق والمحاكمة. وقالت المحكمة إنها تعتقد أن المتهم لن يعود لمثل ما اقترفه مرة أخرى، فضلا عن حضور ورثة المجنى عليها عدا والدتها، وإقرارهم بالتصالح بتوكيل خاص بمبلغ المسلح والتنازل، الأمر الذى ترى معه المحكمة إفادة، عقوبة الحبس.

وأهابت المحكمة بوزارة الصحة ألا تترك المراكز الطبية التى أصبحت تنتشر كالفار فى الهشيم

كتب – حسب وصفة المحكمة – تحت مسمى التجميل والعلاج الطبيعى وشفط الدهون وبيع الوهم للناس وإجراء جراحيات وبيوع أدوية وأمشاب ويوميات تخاطب العواطف دون وازع من ضمير أو رقيب أو حسيب، وانفلت الحيثيات إلى أن المحاكم تبع بقضايا لضحايا هذه المراكز.

وأوضحت المحكمة أن النيابة العامة التى أصدرت قرارها هى بدأن الأمر وبعد انتهاء التحقيقات بأنه لا وجه لإقامة الدعوى وعادت واحالت أوراقهم للمحاكمة بعد ظهور دلائل جديدة وهى سقوط الدعوى بالتقادم وأحيلت أوراق القضية إلى نيابة الاستئناف التى انتدبت لجنة ثلاثية أفادت فى تقريرها بتقديم المتهم للمحاكمة، وأثبتت اللجنة فى تقريرها أن المتهم تعامل مع الفنانة سعاد نصر فى مكان مشكوك فى إمكانياته دون إجراء فحوصات وتحاليل طبية قبل التخدير مع عدم التدخل السريع لإنقاذ المجنى عليها فورا واتخاذ إجراءات إنعاشها، الأمر الذى أدى إلى دخول اللج فى أعراض نقص الأكسجين الذى انتهى بوفاتها وهو الذى يسأل عنه طبيب التخدير.

ربة منزل تتهم طبيبا بالتسبب فى وفاة رضيعها.. ومدير المستشفى: الطفل خرج من الحضانة سليما

كتبت- شيماء عاطف:

لم تكن «نيفين فتحى أمين» (ربة منزل) تتخيل أن يكون طفلها الرضيع الذى لم يتعد عمره الأشهر الثلاثة، ضحية لإهمال الطبى، الذى طالما سمعت عنه فى وسائل الإعلام بحصد أرواح ضحاياه من الفقراء بسبب الأطباء، محدومى الخبرة داخل المستشفيات الخاصة.

والقصة كما يرويها «نيفين» لـ«بكدرية اليوم»، أنها شعرت ببعض الآلام فى بطنها التى لم تكن تتوقع أنها آلام الولادة، لأنها لا تزال فى أشهر السابع من حملها، وعندما اشتد عليها الحب قررت التوجه إلى مستشفى «العزيزية الطبية»، وهناك أخبرها الطبيب بأن هذا الألم هو ألم الوضع ويجب إجراء جراحة قيصرية لحظورة حالتها، وتمت الجراحة بنجاح والحمد والله تماما وليلة.

وأضافت ربة المنزل أنها فرحت ولأنها أخبرها(أحمد ع.ز) الطبيب المعالج أن حالة الطفلين تتطلب وجودهما داخل «حضانة» وهو ما سيتكلف حوالى ٦ آلاف جنيه، وهو الخبر الذى كان له وقع الصاعقة عليها لأنها لا تملك كل ذلك المبلغ، واضطرت للاستدانة من أقاربها لإنقاذ حياة طفلتها اللذين انتظرتهما

فيدين تحمل طفلتها

بعد ٢٠ ساعة من الحرمان، وبالفعل تم توفير المبلغ ووضع الطفلين فى الحضانة.

أضافت نيفين: وهى تبكى أن ما حدث بعد ذلك كان له وقع الكارثة عليها، وهو اكتشافها بعد ٣ شهور من وضع الطفلين، وإصابة أحدهما بفقدان البصر، سكتت لحظات ثم قالت: «أصبحت ملء طفلى أفعالا غريبة تختلف عن شقيقه فهو دائما عصبى ولا يستطيع التمييز بين الأشياء، مثل شقيقه ولا يرانى، واستشرت ٧ أطباء، أكدوا لى أنه مصاب بانفصال شبكى، وتليف فى الشبكية نتيجة تعرضه لأكسجين زائد أثناء وضعه فى الحضانة دون اتخاذ احتياطات، وأن إصابة طفلها فى الشبكية بالتركة الثالثة ولا يوجد علاج له داخل مصر.

بكت الأم بحرقة وأضافت: «مش عارفة اعمل أيه واروح لمين، عشان يرجع لى نظر طفلى» واختتمت الأم كلامها بأنها لم تجد أمامها سوى تحرير محضر ضد إدارة المستشفى تتهمهم فيه بالإهمال والتسبب فى إصابة طفلها بالعمى.

من جانبه قال المستشار المسؤول بمستشفى «العزيزية الطبية» فى اتصال هاتفى: «ان المستشفى ليس بكن له أى علاقة بالتسبب فى عمى الطفل وان الأم تغادر المستشفى وهى تحالى من حالة نزيف وهى إحدى الحالات التى تؤدى إلى اعتلال (الشبكية) الذى يحدث عليها فى ٣ حالات للجنين هى إذا كانت الأم فى حالة نزيف أو أن يكون الطفل غير كامل النمو أو زيادة الأكسجين». وأشار إلى أن الطفل استمر بالحضانة داخل المستشفى ٩ أيام ثم تم نقله إلى أحد المستشفيات الحكومية بسبب سوء حالته، بالإضافة إلى عدم إمكانية فحص فاع العين للموضع إلا بعد شهر من الولادة، وأن المستشفى غير مسؤول عن إصابته بالعمى وأن لديه المستندات الرسمية التى تثبت صحة كلامه.

معرض صور عن نزلاء مستشفيات الصحة النفسية: «عايزة تصورينى.. احضنينى»

إحدى صور المعرض بعد تصويره وجوه المرضى

كتبت ـ ولاء شبيل:

فى أكثر من ٤٥ صورة نقلت من خلالها المصورة «نرمين هماد» أوضاع وآلام مرضى الصحة النفسية فى عدد من المستشفيات العقلية.. الصور فى معرض معرضها الجديد الذى افتتحت، مساء أمس الأول، فى «الثون هاوس» لترصد من خلالها بعض مظاهر الحياة القاسية التى يعيشها المرضى النفسيون بين جدران عنابر مستشفياتهم. وقالت: «منذ أكثر من شهر تواردت على عدد من مستشفيات الصحة النفسية، وحدات تكوين صداقات مع نزلاء تلك المستشفيات، خاصة أنهم يبدون تخوفهم الشديد من فكرة التصوير فى بداية الأمر، حتى مكنت من التقاط تلك المشاهد المؤلمة للحياة القاسية وغير الآدمية التى يعيشها المرضى.. ملابس مهلهلة ومتسخة، مرضى حفاة وجوه وأجسام هزيلة، أرضيات غير الآدمية لونها الحقيقى، أسرة وكراسى تالفة بفعل الصدأ، أعطية بالية ومتآكلة مليئة بالثقوب والفتحات.. تلك هى أكثر مشاهد المأساة التى التقطتها عدسات «نرمين»، وقالت: «تم حجب نحو ٣٠٠ من صور المعرض، لقسوة المشاهد التى التقطتها عدسات الكاميرا». لكن قسوة الواقع الذى يعيشه هؤلاء المرضى فرضت نفسها فى باقى الصور، هدف «نرمين» من نشر تلك الصور فى معرضها المستمر على مدار ٢ أسابيع هو إثارة انتباه المجتمع لهؤلاء المرضى- كما تؤكد - «كى نجد النظر فى كيفية التعامل معهم». فلابد من تغيير فكرة الجاهل التام والرهيب لوجودهم»، وقالت: «قابلت مرضى أكدوا لى أنهم نزلاء فى المستشفى منذ أكثر من ١٠ أعوام، دون أن يسأل عنهم أحد. لدرجة أن أحد المرضى وكانت سيدة مسنة، وافقت على تصويرها بشرط أن احتضنها بعد التصوير، ولذلك حرصت على تقبيلة أمين المرضى، لأن الهدف من الصور هو تجسيد واقع أكثر من تصوير أشخاص».

خرجت «نرمين» على عرض أغلب الصور أبيض وأسود وكان استخدامها للألوان فى أضيق الحدود، حيث ترى أن التصوير بالأبيض والأسود سيلهم فى تجسيد النجم الحقيقى لمعاناة هؤلاء المرضى وتعبر عن حالتهم النفسية التى يعيشونها داخل المستشفى.

Al Misry Al Youm - No. 2847- Wednesday 20/1/2010

حبس طبيب بالمطرية وزوجته تختفى بعد القبض عليه.. والممرضة تنكر زواجه منها عرفياً

كتبت ـ فاطمة أبوشنب ومصطفى الرمحاوى:

كشفت تحقيقات نيابة المطرية «تفاصيل» جديدة فى قضية طبيب الأسنان المتهم بتصوير مريضاته فى أوضاع مخلة داخل عيادته، أشرف الطبيب أمام محمد أبوالنصر رئيس النيابة بأنه تزوج عرفيا من ممرضته، وأنه كان يصور المريضات دون علمهن أثناء ممارسته الجنس معهن برضائهن، ومن أجل ذلك، وأمرت النيابة بحبسه ٤ أيام على ذمة التحقيقات، بتهمة تصوير المريضات دون مواقفتهن وحيازته ٢ سيديهات، و٤ كمبيوتر وكاميرا فيديو، وكشف تشكيل لجنة من المختصات الفنية لفحص السيديهات، فيما اختفت زوجته عن القبض عليه.

أمر الطبيب المتهم باعترافات تفصيلية فى التحقيقات التى جرت بإشراف المستشار محمد رمزى المحامى العام الأول لنيابات شرق القاهرة، بقال: إن فكرة ممارسة الجنس مع المريضات خطرت بباله بعد أن وجدهن متعلقات لديه، وأنه تزوجهن بالزواج وكان يصورهن دون علمهن بعد تركيب كاميرا فيديو على جهاز كمبيوتر مكتب الواحة لكرسى الفحص، وأنه كان يقبل ذلك بدافع متعته الشخصية، وكان يعاود مشاهدة المقاطع بعد مغادرة المريضات العيادة.

الطبيب المتهم

وأضاف: أن المتهم استغل ثقة المرضى فيه، وأقنعهم بممارسة الجنس وهن عذراء، وأقنعها بأنه طبيب ويعلم تلك الأمور وسيحافظ على عذريتها، إلا أن معمر أمرى، إن رجال المباحث تلقوا معلومات بارتكاب الطبيب تلك الجريمة وأن

القوانين المتعلقة بالمهن الطبية

(1) **القانون رقم** 415 **لسنه** 1954 **في شأن مزاولة الطب البشري:**

باسم الأمة

رئيس الجمهورية

بعد الاطلاع على الإعلان الدستوري الصادر في 10 من فبراير سنة 1953 من القائد العام للقوات المسلحة وقائد ثورة الجيش .

و على الإعلان الدستوري الصادر في 18 من يونيو سنه 1953 .

و على القانون رقم 142 لسنه 1948 بمزاولة مهنة الطب والمعدل بالقانون رقم 67 لسنه 1949 والمرسوم بقانون رقم 48 لسنه 1953 .

و على ما أرتآه مجلس الدولة .

و بناء على ما عرضه وزير الصحة وموافقة مجلس الوزراء .

أصدر القانون الآتي:

مادة (1) : لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد .

ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم 142 لسنه 1948 .

مادة (2) : يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا على درجة بكالوريوس في الطب والجراحة من إحدى الجامعات المصرية أو من كان حاصلا على درجة أو دبلوم أجنبي معادلا لها وجاز بنجاح الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة .

وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون اثنان منهم على الأقل من الأساتذة الأطباء بإحدى كليات الطب المصرية .

مادة (3) : يكون امتحان الحاصلين على الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الامتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من إحدى الجامعات المصرية ويؤدي الامتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية .

ويجب على من يرغب في دخول الامتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا على النموذج المعد لذلك ويرفق معه أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه الشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للامتحان قدرة عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الامتحان أو عدم الأذن له بدخوله .

ويؤدي الامتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الامتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات أخرى خلال سنتين وتعطى وزارة الصحة العمومية من جاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة (4) : يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء الامتحان الأطباء المصريين الحاصلين على درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومة المصرية معادلة لدرجة بكالوريوس الطب والجراحة المصرية إذا كانوا حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية قسم ثان أو ما يعادلها وكانوا مدة دراستهم الطبية حسن السير والسلوك ومواظبين على تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها .

مادة (5) : يقدم طالب القيد بالسجل إلى وزارة الصحة العمومية طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال .

وعليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد .

ويقيد في السجل اسم الطبيب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادر منها وتاريخ شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وتعطى صورة من هذا القيد مجانا إلى المرخص له في مزاولة المهنة .

مادة (6) : لا يجوز للطبيب المرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين – وعليه أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه بعنوان عيادته وبكل تغيير دائم فيه أو في محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير .

مادة (7) : كل قيد في سجل الأطباء بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخرى غير مشروعة يلغى بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الأطباء البشريين والنيابة العامة بذلك وعلى النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيأتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب اسمه .

مادة (8) : تتولى وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمي لأسماء الأطباء والمرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه تعديلات .

مادة (9) : يجوز لوزير الصحة العمومية عند حدوث الأوبئة في أحوال الأخطار العامة أن يسمح بصفة استثنائية وللمدة التي تتطلبها مكافحة هذه الأوبئة والأخطار لأطباء لا تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى بالقيام بالأعمال الطبية التي يؤذن لهم بمباشرتها .

كما يجوز له بعد أخذ رأي مجلس الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب أخصائي في مزاولة مهنة الطب في جهة معينة بمصر لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر غير قابلة للتجديد وفقا للشروط المبينة في هذا الترخيص .

ويجوز له بعد أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى في مزاولة مهنة الطب في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة على ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع الطب وكانت خدمته لازمة لعدم توافر أمثاله في مصر .

ويجوز له أيضًا أن يرخص للأطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين في إحدى كليات الطب المصرية في مزاولة مهنة الطب مدة خدمتهم ولو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى .

مادة (10) : يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جنية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة

الأشياء المتعلقة بالمهنة ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما على نفقة المحكوم عليه .

مادة (11) : يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة :

أولا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق على الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب .

ثانيا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب .

مادة (12) : يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضًا بغلق ما زاد عن المصرح به منهما .

مادة (13) : يصدر وزير الصحة العمومية قرارات تنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبي وإدارة المستشفيات والمصحات والمستوصفات والعيادات الشاملة وغير ذلك من المهن والمؤسسات ذات الارتباط بمهنة الطب .

وتبين هذه القرارات الشروط الواجب توافرها في تلك المؤسسات للترخيص بها والرسوم الواجبة الأداء للنظر في ذلك الترخيص ونظير التفتيش السنوي .

ولوزير الصحة العمومية أن يأمر بإغلاق تلك المحال إداريا إذا كانت الشروط غير متوفرة فيها كما له أن يندب للتفتيش عليها من يعينهم من موظفي وزارة الصحة العمومية أو غيرهم من موظفي المجالس البلدية المختصة .

ويعاقب كل من يخالف أحكام تلك القرارات بالعقوبات المنصوص عليها فيها بحيث لا تجاوز العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون .

مادة (14) : الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنتهم ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

مادة (15) : يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للأطباء الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية على مغادرة بلدهم والاتجاه إلى مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة

الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنه قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الاقتضاء.

مادة (16): يلغى القانون رقم 142 لسنه 1948 المشار إليه على أن يستمر للعمل باللوائح والقرارات الصادرة تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

كما يلغى جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام.

مادة (17): على وزيري الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصه ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدر بقصر الجمهورية في 22 ذي القعدة سنه 1373 (22 يوليو 1954).

محمد نجيب

(2) **لائحة آداب المهنة:**

الصادرة بقرارمعالى / وزير الصحة والسكان رقم 238 لسنة 2003 بتاريخ 5 سبتمبر 2003

بعد العرض والموافقة من الجمعية العمومية المنعقدة في 21/ 3/ 2003ومؤتمر النقابات الفرعية لأطباء مصر في الفترة من 4 – 6/ 7/ 200

مقدمـــة:

إدراكاً من النقابة العامة لأطباء مصر بأن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وتقوم أساساً على العلم وتحتم على من يمارسها أن يكون ملماً بها ومدرباً تدريباً كافياً على ممارستها وأن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وتأكيداً على أن كل عمل طبى يستهدف مصلحة المريض المطلقة وأن تكون له ضرورة تبرره، وإيماناً بأن الرعاية الصحية هي أحد حقوق الأنسان الأساسية التي يعمل المجتمع على الوفاء بها تجاه جميع أبناءه، وبناءً على قرارى مجلس النقابة والجمعية العمومية لأطباء مصر صدرت هذه اللائحة بقرار رقم 238 من السيد الأستاذ الدكتور / وزير الصحة والسكان لسنة 2003 تعديلاً للائحة السابقة الصادرة عام 1974م.

الباب الأول: قسم الأطباء

مادة (1): يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم التالي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه

(اقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال باذلا وسعى في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق، وأن احفظ للناس كرامتهم واستر عورتهم واكتم سرهم، وان أكون على الدوام من وسائل رحمة الله باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ والصديق والعدو، وان أثابر على طلب العلم أسخره لنفع الإنسان لا لآذاه، وان أوقر من علمني واعلم من يصغرني، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى، وان تكون حياتى مصداق إيمانى في سرى وعلانيتى نقية مما يشينها تجاه الله ورسله والمؤمنين، والله على ما أقول شهيد).

الباب الثانى: واجبات الطبيب

أولاً: واجبات الطبيب نحو المجتمع:

مادة (2): يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصاً لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال.

مادة (3): على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في المجتمع بالالتزام بالمبادئ والمثل العليا، أميناً على حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية الواجبة، منزهاً عن الاستغلال بجميع صوره لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

مادة (4): على الطبيب أن يسهم في دراسة سبل حل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يدعم دور النقابة في دعم وتطوير السياسة الصحية والارتقاء بها للصالح العام وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والخطط الصحية.

مادة (5): على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض وبائى حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع

ثانياً: واجبات الطبيب نحو المهنة:

مادة (6): على الطبيب أن يراعى الأمانة والدقة في جميع تصرفاته وأن يلتزم السلوك القويم وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة مما يشينها وفقاً لما ورد في قسم الأطباء وفى لائحة آداب المهنة.

مادة (7): لا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبياً أو يدلى بشهادة بعيداً عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

مادة (8): لا يجوز للطبيب أن يأتى عملاً من الأعمال الآتية :

أ ـ الاستعانة بالوسطاء في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر .

ب ـ السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأي أغراض تجارية على أي صورة من الصور .

ج ـ طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد أو القيام بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو نصح علاجي أو دور للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو المعدات الطبية .

د ـ القيام بإجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة .

هـ ـ القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات .

و ـ القيام ببيع أى أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته ـ أو أثناء ممارسته للمهنة ـ بغرض الإتجار .

ز ـ أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا إذا أشترك معه في العلاج فعلاً . أو أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأى صورة من الصور .

مادة (9): لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم ونشرت في المجلات الطبية المعتمدة وثبتت صلاحيتها وتم الترخيص بها من الجهات الصحية المختصة . كما لا يجوز له أيضًا أن ينسب لنفسه دون وجه حق أي كشف علمي أو يدعى انفراده به .

مادة (10): لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه على أية صورة من الصور سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة المسموعة أو المرئية أو عبر وسائل الانترنت أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلان .

مادة (11): يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك بالصحف في حدود ثلاث مرات كما يجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر إعلانين أحدهما قبل غيابه والثاني بعد عودته .

مادة (12): يجب على الطبيب أن يلتزم في اللافتة والمطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها بالتشريعات والقوانين واللوائح المنظمة لذلك .

مادة (13): لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد تحقيق منفعة شخصية أو الحصول

على كسب مادي من المريض، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها.

مادة (14): على الطبيب أن يغتنم كل مناسبة للقيام بالتثقيف الصحى لمريضه وتعريفه بأنماط الحياة الصحية وأن يحرص على التعلم والتدريب الطبي بشكل دائم ومستمر وأن يحافظ على كفاءته العلمية والمهارية المؤهلة لممارسة المهنة.

مادة (15): لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً.

مادة (16): يجوز للطبيب الاشتراك في حلقات تبادل الرأي العلمي التي يكون أطرافها أطباء متخصصين كما يجوز له المشاركة في نقل معلومات طبية من زميل لآخر سواء كانت كتابة أو عبر وسائل الاتصال الأخرى.

مادة (17): إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب آخر بخصوص أى علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئولية الكاملة على الطبيب الذى يباشر المريض في العلاج والتشخيص.

مادة (18): يجب على الطبيب التنحى عن إبداء أى نصح أو رأى طبي أو علمي كتابة أو شفاهه عند مناقشة أمر ينبنى عليه مصلحة شخصية أو يعود عليه بنفع مادى خارج إطار ممارسته للمهنة الطبية.

مادة (19): عند مخاطبة الجمهور في الموضوعات الطبيةعبر وسائل الإعلام يلتزم الطبيب بالقواعد الآتية:

أ- تجنب ذكر مكان عمله وطرق الإتصال به والإشادة بخبراته أو إنجازاته العلمية، ويكتفى فقط بذكر صفته المهنية ومجال تخصصه.

ب -أن تكون المخاطبة باسلوب مبسط يلائم المستمع أو المشاهد غير المتخصص.

ج - تجنب ذكر الآراء العلمية غير المؤكدة أو غير المقطوع بصحتها، أو تناول الموضوعات المختلف عليها والتى يكون مناقشتها فقط في الجلسات العلمية الخاصة غير الموجهة للعامة.

ثالثاً: واجبات الطبيب نحو المرضى:

مادة (20): على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوى بينهم في الرعاية دون تمييز.

مادة (21): على الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة.

ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم اطلاع ا لمريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم اطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصاً معينين لاطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة على من حوله.

مادة (22): على الطبيب أن يلتزم بحدود مهاراته المهنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.

مادة (23): على الطبيب أن يراعى ما يلى:

أ ـ عدم المغالاة في تقدير أتعابه وأن يقدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

ب ـ أن يلتزم بالأدوية الضرورية مع مراعاة أن تكون الأولوية للدواء الوطنى والأقل سعراً بشرط الفاعلية والأمان.

ج ـ أن يقتصر على طلب التحاليل المعملية أو وسائل التشخيص الضرورية.

مادة (24): في الحالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أى مريض ابتداءً أو في أى مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة، أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار.

مادة (25): لا يجوز للطبيب المتخصص رفض علاج مريض إذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره.

مادة (26): إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب فيجب عليه أن يدلى للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهة.

مادة (27): على الطبيب أن ينبه المريض ومرافقيه إلى اتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يمكن أن يترتب على عدم مراعاتها، ويجوز له طلب توقيعهم على إقرار كتابي منهم بمعرفتهم بذلك في بعض الحالات التي تستدعى ذلك.

مادة (28): لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلاً لذلك، ويعتبر ذهاب المريض إلى الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك، وفي حالات التدخل الجراحى أو

شبه الجراحى يلزم الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانونا كتابة الا في دواعى انقاذ الحياة.

وعلى الطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على الموافقة (المبنية على المعرفة) من وليه أو الوصي أو القيم عليه. كما يجب عليه ألا يتنحى عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر.

مادة (29): لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعى طبية تهدد صحة الأم ويكون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين متخصصين، وفى الحالات العاجلة التي تتم فيها العملية لدواعى إنقاذ الحياة يجب على الطبيب المعالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يرفق بتذكرة العلاج.

مادة (30): لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائى أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى يحددها القانون.

مادة (31): لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

مادة (32): إذا توفى المريض داخل المنشأة الطبية الخاصة يقوم الطبيب المسئول بابلاغ الجهات المختصة باعتباره مبلغاً عن الوفاة.

مادة (33): يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الشبهة الجنائية مثل حالات الإصابة بأعيرة نارية أو جروح نافذة أو قطعية أو غيرها مع كتابة تقرير طبى مفصل عن الحالة وقت عرضها عليه ويمكن للطبيب دعوة زميل آخر للمشاركة في مناظرة الحالة وكتابة التقرير.

مادة (34): للطبيب ابلاغ النيابة العامة عن أى اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته وفى ذات الوقت عليه ابلاغ نقابته الفرعية في أقرب فرصة حتى يمكن لها التدخل في الأمر متضامنة مع الطبيب.

مادة (35): على الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوى المتاحين لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو

اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال، وكذلك يحظر عليه إستخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في إستجواب المقيدة حريتهم على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أى إجراء لتقييد حركة المقيد حريتهم إلا إذا تقرر ذلك وفقاً لمعايير طبية محضة لحماية الصحة البدنية أو العقلية للمقيدة حريتهم.

مادة (36): يحظر على الطبيب إهدار الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

رابعاً: واجبات الطبيب نحو الزملاء:

مادة (37): على الطبيب تسوية أى خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية فاذا لم يسو الخلاف يبلغ الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختصة للفصل فيه بقرار يصدر من مجلس النقابة الفرعية، وفى حالة تظلم أحد الطرفين من القرار يعرض الأمر على مجلس النقابة العامة.

مادة (38): لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أى عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريض.

مادة (39): لا يجوز للطبيب أن يقلل من قدرات زملائه وإذا كان هناك ما يستدعى انتقاد زميل له مهنياً فيكون ذلك أمام لجنة علمية محايدة.

مادة (40): اذا حل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصى كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

مادة (41): اذا دعى طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعليه أن يترك اتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه بما أتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمراره في العلاج.

مادة (42): فى حالة إشتراك أكثر من طبيب في علاج مريض:

أ ـ لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى الا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو ادارة المستشفى.

ب ـ يجوز للمريض أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج ا لحالة إذا أصر المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله بدون ابداء الأسباب.

ج ـ إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارون فيجوز له أن ينسحب تاركا مباشرة علاجه لأحد هؤلاء الأطباء المستشارين.

الباب الثالث: التدخلات الطبية ذات الطبيعة الخاصة

أولاً: إجراء تصحيح الجنس:

مادة (43): يحظر على الطبيب إجراء عمليات تغيير الجنس أما بالنسبة لعمليات تصحيح الجنس فانه يشترط موافقة اللجنة المختصة بالنقابة وتتم عمليات التصحيح بعد إجراء التحليلات الهرمونية وفحص الخريطة الكروموزومية وبعد قضاء فترة العلاج النفسى والهرمونى المصاحب لمدة لا تقل عن عامين.

ثانياً: عمليات الإخصاب المساعد:

مادة (44): تخضع عمليات الإخصاب المساعد لبويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه (تقنيات الإخصاب المعملى أو الحقن المجهرى) للضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة على النسل البشرى وعلاج العقم، مع الحرص على نقاء الأنساب وعلى المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة.

مادة (45): لا يجوز إجراء عمليات الإخصاب المساعد داخل أو خارج جسم الزوجة إلا باستخدام نطفة زوجها حال قيام العلاقة الزوجية الشرعية بينهما.

كما لا يجوز نقل بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات.

مادة (46): لا يجوز إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة.

مادة (47): لا يرخص بممارسة عمليات الإخصاب المساعد إلا في المراكز المجهزة والمرخص لها بممارسة تلك العمليات.

مادة (48): يلزم أن يحتفظ المركز بسجل مفصل عن كل حالة به كافة البيانات على حدة لمدة لا تقل عن عشر سنوات، ويلزم أن يحتوى الملف على العقد والإقرار من الزوجين.

ثالثاً: عمليات استئصال ونقل الأعضاء والأنسجة البشرية:

مادة (49): تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها في التشريعات واللوائح المنظمة لذلك.

مادة (50): على الطبيب قبل اجراء عمليات نقل أعضاء وفقاً للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل وأخذ الإقرارات اللازمة التي تفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

مادة (51): يحظر الاتجار في الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والجينات البشرية ولا يجوز بأى حال من الأحوال للطبيب المشاركة في هذه العمليات وإلا تعرض للمساءلة التأديبية.

الباب الرابع: إجراء التجارب والبحوث الطبية على الآدميين:

أولاً: أحكـــام عامـــة:

مـادة (52): يلتـزم الطبيـب بمراعـاة تنفيـذ كافـة المعـايير والـضوابط الأخلاقيـة والقـيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الآدميين.

مادة (53): يحظر على الطبيب إجراء أيـة تجـارب للأدويـة والتقنيـات علـى الآدمـيين قبـل إقرارها من الجهات المختصة.

ثانياً: إجراءات يجب اتخاذها قبل إجراء أي بحث على آدميين:

مادة (54): بمراعاة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أى بحث طبى على الآدميين أن تتوافر لديه دراسة وافيـة عـن المخـاطر والأعبـاء الـتي يتعـرض لهـا الفـرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث ويقتصر إجراء هذه البحوث على المتخصصين المؤهلين علمياً لإجراء البحث تحت إشراف مباشر لطبيب علـى درجـة عاليـة مـن الكفاءة والتخصص وتقع مسئولية الحماية الصحية للمتطوعين لإجـراء البحـث علـى الطبيـب المشرف عليه.

مادة (55): يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث والفوائـد المتوقعـة منـه والمخـاطر المحتمـل حـدوثها ومدى إمكانية تأثيرها على المتطوعين كما يلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحـث وهويـة الباحث المسئول وانتمائـه المؤسـسي، وتأكيـد حـق المتطـوع في التوقـف عـن تطوعـه لإجـراء التجارب والاختبارات أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق بـه أيـة عواقـب سـلبية نتيجة توقفه أو انسحابه.

مادة (56): يلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابيـة (مبنيـة علـى المعرفـة) مـن المتطوع على إجراء البحث عليه، وأن يتم الحـصول علـى هـذه الموافقـة بطريقـة رسميـة وفـى حضور شهود إثبات وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصراً أو معاقاً أو ناقـصاً للأهليـة فإنـه يلـزم الحصول على الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم، ويشترط أن يكـون البحـث خاصـاً بحالتـه المرضية.

مادة (57): يلتزم الباحث بإعداد تقريـر مفـصل وواضـح عـن أهـداف البحـث ومـبررات إجراؤه على الآدميين ويقدم هذا التقرير إلى الجهة المختصة للحصول على موافقتها على إجـراء البحث.

ثالثاً: إجراءات يلزم اتخاذها أثناء وبعد إجراء البحث على آدميين:

مادة (58): يلتزم الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أي تجارب على الآدميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث كما يلزم ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية على سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية.

مادة (59): يلتزم الباحث بالتأكد من توافر كافة الوسائل الوقائية والتشخيصية والعلاجية لكل مريض لإجراء الدراسة.

مادة (60): يحظر على الباحث إجراء البحوث والممارسات التي تنطوي على شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأية صورة، كما يحظر عليه إجراء أو المشاركة في البحوث الطبية التي تهدف إلى استنساخ الكائن البشرى أو المشاركة فيها.

مادة (61): يلتزم الطبيب بأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الدواء ـ الذى يتم تجربته على المرضى وتثبت فعاليته ـ إلى نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

(3) **قانون:**

تنظيم وزراعة الأعضاء البشرية

قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه، وقد أصدرناه

الفصل الأول: أحكام عامة

مادة (1): لا يجوز إجراء عمليات زرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة بنقل أى عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حى أو من جسم إنسان ميت بقصد رزعه في جسم إنسان آخر إلا طبقاً لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له.

مادة(2): لا يجوز نقل أى عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حى بقصد زرعه في جسم إنسان آخر إلا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المتلقى أو علاجة من مرض جسيم، وبشرط أن يكون النقل هو الوسيلة الوحيدة لمواجهة هذه الضرورة وألا يكون من شأن النقل تعريض المتبرع لخطر جسيم على حياته أو صحته. ويحظر زرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية بما يؤدى إلى اختلا ط الأنساب.

مادة(3): مع مراعاة حكم المادة السابقة يحظر الزرع من مصريين إلى أجانب عدا الزوجين إذا كان أحدهما مصرياً والآخر أجنبياً، على أن يكون قد مضى على هذا الزواج ثلاث سنوات

على الأقل وبعقد موثق على النحو المقرر قانونا لتوثيق عقود الزواج. ويجوز الزرع بين الأبناء من أم مصرية وأب أجنبى فيما بينهم جميعاً. كما يجوز الزرع فيما بين الأجانب من جنسية واحدة بناء على طلب الدولة التي ينتمى إليها المتبرع والمتلقى على النحو الذى تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (4): مع مراعاة أحكام المادتين (2، 3) من هذا القانون، لا يجوز نقل أى عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حى لزرعه في جسم إنسان آخر، إلا إذا كان ذلك على سبيل التبرع فيما بين الأقارب من المصريين. ويجوز التبرع لغير الأقارب إذا كان المريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع بشرط موافقة اللجنة الخاصة التي تشكل لهذا الغرض بقرار من وزير الصحة وفقاً للضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (5): في جميع الأحوال يجب أن يكون التبرع صادراً عن إرادة حرة خالية من عيوب الرضاء، وثابتاً بالكتابة وذلك على النحو الذى تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون. ولا يقبل التبرع من الطفل، ولا يعتد بموافقة أبوية أو من له الولاية أو الوصاية عليه، كما لا يقبل التبرع من عديم الأهلية أو ناقصها ولا يعتد بموافقة من ينوب عنه أو بمن يمثلة قانوناً. ويجوز نقل وزرع الخلايا الأم من الطفل ومن عديم الأهلية أو ناقصها إلى الأبوين أو الأبناء أو فيما بين الأخوة ما لم يوجد متبرع آخر من غير هؤلاء بشرط صدور موافقة كتابية من أبوى الطفل إذا كان كلاهما على قيد الحياة أو أحدهما في حالة وفاة الثانى أو من له الولاية أو الوصاية عليه، ومن النائب أو الممثل القانونى لعديم الأهلية أو ناقصها. وفي جميع الأحوال يجوز للمتبرع أو من استلزم القانون موافقته على التبرع العدول عن التبرع حتى ما قبل البدء في إجراء عملية النقل. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط التبرع وإجراءات تسجيلية.

مادة (6): يحظر التعامل في أى عضو من أعضاء جسم الإنسان أو جزء منه أو أحد أنسجته على سبيل البيع أو اشراء بمقابل أيا كانت طبيعته. وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يترتب على زرع العضو أو جزء منه أو أحد أنسجته أن يكتسب المتبرع أو أى من ورثته أية فائدة مادية أو عينية من المتلقى أو من ذوية بسبب النقل أو بمناسبته. كما يحظر على الطبيب المختص البدء في إجراء عملية الزرع عند علمه بمخالفة أى حكم من أحكام الفقرتين السابقتين.

مادة (7): لا يجوز البدء في عملية النقل بقصد الزرع إلا بعد إحاطة كل من المتبرع والمتلقى إذا كان مدركاً بواسطة اللجنة الثلاثية المنصوص عليها في المادة (13) من هذا القانون بطبيعة عمليتى النقل والزرع ومخاطرهما المحتملة على المدى القريب أو البعيد والحصول على موافقة المتبرع والمتلقى، أو موافقة نائبة أو ممثلة القانونى إذا كان من ناقصى الأهلية أو عديمها بالنسبة

للخلايا الأم وفقاً لما نصت عليه الفقرة الثالثة من المادة (5)، وتحرر اللجنة محضراً بذلك يوقع عليه المتبرع، والمتلقى ما لم يكن غائباً عن الوعى أو الإدراك أو نائبة أو ممثله القانونى.

مادة (8): يجوز لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة إنسان حى أو علاجة من مرض جسيم أو استكمال نقص حيوى في جسده، أن يزرع فيه عضو وجزء من عضو أو نسيج من جسد إنسان ميت، وذلك فيما بين المصريين إذا كان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته بوصية موثقة، أو مثبته في أية ورقة رسمية أو أقر بذلك وفقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

الفصل الثانى: منشآت زرع الأعضاء البشرية

مادة (9): تنشأ لجنة عليا تسمى (اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية (تكون لها الشخصية الاعتبارية تتبع رئيس مجلس الوزراء، ويصدر بتشكيلها وتنظيم عملها وتحديد مكافآت أعضائها ومعاونيهم قرار منه بناء على عرض وزير الصحة. ويتولى وزير الصحة رئاسة اللجنة ويعين أمانة فنية لها، وتتولى اللجنة إدارة وتنظيم عمليات زرع الأعضاء وأجزائها والأنسجة، وتحديد المنشآت التي يرخص لها بالزرع وكذلك الإشراف والرقابة عليها وفقاً لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له. ويصدر وزير العدل بالاتفاق مع وزير الصحة قرارا بمنح صفة الضبطية القضائية للعاملين الذين يتولون الإشراف والرقابة على المنشآت المشار إليها وذلك في حدود الاختصاصات الموكلة لهم في هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذه له.

مادة (10): تعد اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية قوائم بأسماء المرضى ذوى الحاجة للزرع من جسد إنسان ميت بحسب أسبقية القيد في السجل المعد لذلك، ولا يجوز تعديل هذه الأسبقية إلا إذا كان المريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع وفقاً للقواعد الطبية والإجراءات التي تحددها اللجنة العليا، ولا تسرى هذه القوائم على الزرع فيما بين الأحياء. ولا يجوز بأى حال من الأحوال تخطى الترتيب الذى أوردته القوائم المذكورة بسبب عدم قدرة المريض على دفع نفقات عملية الزرع. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الضوابط الخاصة ببيان الأسبقية المشار إليها طبقاً للظروف المرضية، وكيفية حفظ سجلات القيد، والإجراءات الخاصة بحالات العجز عن السداد، والرجوع على المرضى القادرين بنفقات العملية.

مادة(11): تتكفل الدولة بنفقات إجراء عمليات زرع الأعضاء في المنشآت الطبية المرخص لها، وذلك بالنسبة إلى كل من يعجز عن السداد ممن حل عليه الدور وفقاً للضوابط التي يصدر بها قرارا من وزير الصحة. وينشأ صندوق للمساهمة في نفقات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة

لغير القادرين يتبع وزير الصحة وتتكون موارده من :

- ما تخصصه الدولة في الموازنة العامة.
- حصيلة الغرامات الموقعة على المخالفين لأحكام هذا القانون.
- الرسوم التي تحصل طبقاً لهذا القانون.
- التبرعات.

مادة(12): يصدر الترخيص للمنشأة بمزاولة عمليات زرع الأعضاء وأجزائها والأنسجة بقرار من وزير الصحة بناء على موافقة اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية، ويكون الترخيص لمدة عام تخضع فيه المنشأة للرقابة والإشراف المستمرين في شأن ما تم إجراؤه من عمليات زرع الأعضاء وأجزائها والأنسجة ومدى الالتزام بمعايير الجودة المقررة في هذا الشأن وما يجب أن يتسم به تنظيم عمليات التبرع والزرع من شفافية، فإذا ثبت توافر الالتزام بالاشتراطات والمعايير المشار إليها يكون تجديد الترخيص كل ثلاث سنوات. يكون إصدار الترخيص وتجديده مقابل رسم تحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون فئاته بما لا يجاوز عشرين ألف جنيه لكل ترخيص أو تجديد له. ويجب أن يتسم تنظيم وتنفيذ أنشطة التبرع والزرع بالشفافية على النحو الذى تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

الفصل الثالث: إجراءات زرع الأعضاء البشرية

مادة (13): تشكل بقرار من اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية لجنة طبية ثلاثية في كل منشأة طبية مرخص لها بالزرع، وذلك من بين الأطباء المتخصصين، من غير المالكين أو المساهمين في هذه المنشأة والذين لا تربطهم بها رابطة عمل أو صلة وظيفية، تختص دون غيرها بالموافقة على إجراء عمليات زرع الأعضاء البشرية طبقاً للأحكام المنصوص عليها في هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له.

(4) **قرار**

رئيس الجمهورية العربية المتحدة بالقانون رقم 59 **لسنة** 1960

في شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها قرر القانون الآتي:

مادة(1): لا يجوز استعمال الإشعاعات المؤينة بأية صفة كانت إلا لمن يرخص له في ذلك ويقصد بالإشعاعات المؤينة في أحكام القانون الإشعاعات المنبعثة من المواد ذات النشاط الإشعاعي أو من الآلات كأجهزة أشعة إكس أو رونتجن والمفاعلات والمعجلات وسائر الإشعاعات الأخرى.

مادة(2): لا يرخص في إقامة أجهزة أو حيازة مواد تنبعث منها إشعاعات مؤينة يقصد

استعمالها إلا إذا توافرت اشتراطات الوقاية طبقاً لأحكام هذا القانون . ولا يرخص في استعمال هذه الإشعاعات بالمؤسسات والهيئات وغيرها إلا إذا كان استعمالها تحت إشراف شخص مرخص له في ذلك يقوم بمراقبة تنفيذ اشتراطات الوقاية ، وعليه أن يخطر المكتب التنفيذي المشار إليه في المادة (5) من هذا القانون إذا لم تقم المؤسسة بتنفيذ هذه الاشتراطات .

ويجب تجديد الترخيص في الحالات الآتية :

1ـ إذا نقل الجهاز المرخص في إقامته أو تغيرت مواصفاته .

2ـ إذا نقل الجهاز المثبت من مكانه .

3ـ إذا حدث بالمكان أو بما حوله تغيرات تؤثر على اشتراطات الوقاية .

4ـ إذا زيدت كميات المواد المشعة أو أضيفت مادة مشعة جديدة وتبين اللائحة التنفيذية اشتراطات الوقاية من أخطار الإشعاعات المؤينة .

مادة(3): تمنح وزارة الصحة المختصة التراخيص اللازمة في إقامة واستعمال أجهزة الأشعة السينية والمعجلات والنظائر المغلقة وتنظيم شئون الوقاية من أخطارها .

وتنظم مؤسسة الطاقة الذرية العمل بالنظائر المفتوحة والمفاعلات ومنح التراخيص اللازمة لإقامتها وتقوم كذلك بتنظيم شئون الوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات المؤينة في المؤسسة وفى الوحدات التابعة لها .

مادة(4): تشكل بقرار من وزير الصحة المركزى هيئة مركزية لتنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها ويكون مقرها مدينة القاهرة وتختص بما يأتي :

1) رسم السياسة العامة لشئون الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات المؤينة .

2) وضع القواعد العامة لمعادلة الشهادات العملية الأجنبية الخاصة بمزاولة العمل بالإشعاعات المؤينة .

3) بحث المسائل الأخرى التي يحيلها إليها وزير الصحة المركزى .

مادة(5): تشكل بقرار من وزير الصحة التنفيذى المختص في كل من إقليمي الجمهورية " لجنة فنية لشئون الإشعاعات المؤينة " تختص بالنظر فيما يأتي :

1) الترخيص في إقامة أجهزة الأشعة السينية والمعجلات والنظائر المغلقة .

2) الترخيص في استعمال الإشعاعات المؤينة في العلاج أو التشخيص أو فيهما معاً للأطباء غير الحاصلين على مؤهل التخصص المنصوص عليه في المادة (11) من هذا القانون .

3) الترخيص لمن يعملون خبراء مؤهلين أو فيزيائيين صحيين للإشعاع .

4) الترخيص في القيام بأعمال المساعدين الفنيين للأشعة السينية والنظائر المغلقة والمفتوحة .

5) الترخيص في استعمال الإشعاعات المؤينة كلها أو بعضها لغير الأطباء .
6) تقرير معادلة الشهادات العلمية الأجنبية بمزاولة العمل بالإشعاعات المؤينة طبقاً للقواعد المشار إليها في البند (2) من المادة السابقة .
7) بحث المسائل التي تحال إليها من وزير الصحة التنفيذى المختص . وعلى هذه اللجنة أن تقدم في شهر مارس من كل سنة تقريراً عن أعمالها للهيئة المركزية المنصوص عليها في المادة السابقة .

مادة(6): يشكل بقرار من وزير الصحة التنفيذى المختص في كل من الإقليمية (مكتب تنفيذي لشئون الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات المؤينة) يختص بتطبيق أحكام هذا القانون والقرارات التي تصدر تنفيذاً لها .

وعلى هذا المكتب أن يقدم في شهر يناير من كل سنة تقريراً عن أعماله إلى اللجنة المنوه عنها في المادة السابقة .

مادة (7): يشترط فيمن يرخص له في العمل خبيراً مؤهلاً في الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات المؤينة طبقاً لأحكام هذا القانون أن يكون من بين الفئتين الآتيتين :
1 . الفيزيائيين الصحيين الذين مضى على ممارستهم هذا العمل مدة لا تقل عن خمس سنوات .
2 . الحاصلين على درجة دكتوراه العلوم في الطبيعة من إحدى جامعات الجمهورية العربية المتحدة أو على شهادة معادلة لها بشرط أن تكون لهم خبرة لا تقل عن سنتين في شئون الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات المؤينة أو أن يكونوا قد نشروا بحوثاً في الطبيعة الإشعاعية ويجب قيد الخبير المؤهل في الوقاية من التعرض للإشعاعات المؤينة في السجل الخاص بالخبراء المؤهلين بوزارة الصحة التنفيذية المختصة وذلك قبل مزاولة هذا العمل .

ويشترط فيمن يرخص له العمل فيزيائياً صحياً للإشعاعات المؤينة أن تتوافر فيه الشروط الآتية :
1 . أن يكون حاصلاً على بكالوريوس العلوم في الطبيعة أو بكالوريوس في الهندسة الفيزيائية من إحدى جامعات الجمهورية أو على شهادة تعتبر معادلة لها .
2 . أن يكون حاصلاً على دبلوم تطبيقي في الطبيعة الإشعاعية من إحدى جامعات الجمهورية العربية المتحدة أو على شهادة تعتبر معادلة لها . 3 . أن يقدم للجنة المنصوص عليها في المادة (5) من القانون ما يثبت تدريبه بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات من مؤسسة الطاقة الذرية .

4 . أن يكون مقيداً بسجل الفيزيائيين الصحيين بوزارة الصحة التنفيذية المختصة .

ويشترط فيمن يرخص له في العمل مساعداً فنياً للأشعة السينية والمواد المشعة المغلقة أن يكون :

1 . حاصلاً على دبلوم المعهد الصحي (شعبة فنى الأشعة) أو ما يعادلها .

2 . مقيداً بسجل مساعدي الأشعة بوزارة الصحة التنفيذية المختصة ويشترط فيمن يرخص له في العمل مساعداً فنياً للنظائر المشعة المفتوحة فضلاً عن استيفاء الشرطين السابقين أن يقدم للجنة المنصوص عليها في المادة (5) من هذا القانون ما يثبت تدريبه بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة المفتوحة من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

مادة (8): مع عدم الإخلال بالمادة (21) من هذا القانون إذا ثبت من التفتيش أن الشروط الوقائية من خطر الإشعاعات المؤينة غير متوافرة وجب على المرخص له استيفائها خلال ستين يوماً من تاريخ إخطاره بخطاب مسجل .

وإذا لم يستوفها تلغى الرخصة بقرار من وزير الصحة التنفيذى بناء على طلب المكتب التنفيذى لشئون الوقاية ، ويكون قرار الوزير نهائياً .

مادة(9): يقيد المرخص لهم في استعمال أجهزة الأشعة والمواد المشعة في سجلات خاصة بوزارة الصحة التنفيذية ويعد لكل فئة سجل خاص بها ويجوز أو يقيد في أكثر من سجل من استوفى شروط القيد في كل سجل على حدة وتنظم اللائحة التنفيذية أنواع هذه السجلات وإجراءات القيد بها .

مادة (10): يؤدى رسم قدره جنيهات مصريان أو عشرون ليرة سورية نظير القيد في السجل ويتعدد الرسم بتعدد السجلات المراد القيد فيها .

مادة(11): لا يرخص للطبيب في استعمال الإشعاعات المؤينة بأنواعها للأغراض الطبية إلا إذا استوفى الشرطين الآتيين :

- أن يكون حاصلاً على دبلوم التخصص في الأشعة الطبية من إحدى جامعات الجمهورية العربية المتحدة أو على شهادة تعتبر معادلة لها .
- أن يكون مقيداً في سجل الأطباء الأخصائيين في الأشعة الطبية المشار إليه في المادة (9) من هذا القانون .

مادة(12): استثناء من أحكام المادة السابقة يرخص للأطباء الحاصلين على درجة الدكتوراه في الأمراض الباطنية من إحدى جامعات الجمهورية العربية المتحدة أو ما يعادلها أو على دبلوم التخصص في أمراض القلب أو الصدر أو العظام ولأطباء الأسنان في استعمال أجهزة الأشعة

السينية لأغراض التشخيص على أن يقتصر ذلك على مرضاهم وفى نطاق تخصصهم وبشرط ألا يجاوز جهد الجهاد المستخدم 80 كيلو فولت والتيار 30 مللى أمبير .

كما يرخص للأطباء الحاصلين على دبلوم التخصص في الأمراض الجلدية من إحدى جامعات الجمهورية العربية المتحدة أو على ما يعادلها في استعمال أجهزة الأشعة السينية السطحية في أغراض العلاج وفى نطاق تخصصهم وبشرط ألا يجاوز جهد الجهاز المستخدم 100 كيلو فولت .

مادة(13): يشترط فيمن يرخص لهم من الأطباء المشار إليهم في المادة السابقة أن يقدموا للجنة المنوه عليها في المادة (5) من هذا القانون ما يثبت تدريبهم بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

مادة(14): لا يرخص في استعمال النظائر المشعة المفتوحة في أغراض العلاج والتشخيص إلا للأطباء الذين يقدمون للجنة المنصوص عليها في المادة (5) من هذا القانون ما يثبت تدريبهم بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطارها من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

مادة(15): يجوز الترخيص لخريجي الكليات العملية في استعمال الإشعاعات المؤينة في أغراض البحث الفحص العلمي وفى الأغراض التطبيقية في المؤسسات والهيئات التي يصدر ببيانها قرار من وزير الصحة التنفيذى المختص أو من مؤسسة الطاقة الذرية حسب الأحوال ويشترط أن يقدموا للجنة المشار إليها في المادة (5) من هذا القانون ما يثبت تدريبهم بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات المؤينة من مؤسسة الطاقة الذرية أو معهد معترف به .

مادة(16): لا يرخص في استعمال المواد المفتوحة للأغراض الطبية إلا للمستشفيات أو أقسامها وبعد توافر الشروط الآتية :

1 . استيفاء اشتراطات الوقاية المنصوص عليها في هذا القانون .

2 . أن يعهد بالعمل فيها لمجموعة تتألف من :

أ . فيزيائى صحى للإشعاعات .

ب . أخصائى في الأشعة الطبية يثبت تدريبه بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطارها من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

ج . طبيب أخصائى يثبت تدريبه بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة وشئون

الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات المؤينة من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به ويشترط أن يكون له خبرة عملية في استعمال هذه النظائر لمدة لا تقل عن سنة . ويحظ استعمال هذه المواد في العيادات الخاصة .

مادة (17): مع مراعاة أحكام هذا القانون يجوز الترخيص باستعمال المشعات المغلقة في العيادات الخاصة بعد استيفاء شروط الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات وموافقة اللجنة الفنية المنصوص عليها في المادة (5) من هذا القانون .

مادة(18): على المؤسسات التي تستعمل الإشعاعات المؤينة وقت العمل بهذا القانون أن تقوم بتنفيذ اشتراطات الوقاية المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية خلال ستة أشهر ويجوز بقرار من وزير الصحة التنفيذى المختص مد هذه المهلة لمدة لا تتجاوز ستة أشهر أخرى وعلى الهيئات الحكومية والمؤسسات أن توفر لمن يعملون لديها في الأماكن المعرضة للإشعاعات المؤينة جميع وسائل ومعدات الوقاية الشخصية وغيرها والتأكد من صلاحيتها وتأمين أسباب الإفادة منها أثناء العمل كما تلتزم بعلاجهم وتعويضهم طبقاً للقوانين واللوائح الخاصة بهم .

مادة(19): تنظيم شئون الوقاية في المناجم والمحاجر وفى الصناعات التي يتعرض العاملون فيها لخطر الإشعاعات بقرار من وزير الصحة المركزى بالاتفاق مع وزير الشئون الاجتماعية والعمل المركزي .

مادة(20): مع عدم الإخلال بحكم المادة التالية يقوم المكتب التنفيذى المنصوص عليه في المادة (6) من القانون بغلق الأمكنة التي تستعمل فيها الإشعاعات المؤينة إدارياً إذا ما خولفت أحكام المادة 1، 2، 8، 16، 17، 22، 23، 24، 25، 26 من هذا القانون وذلك بعد اتخاذ الإجراءات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية .

مادة(21): مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد، يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جنيه مصري أو ألفى ليرة سورية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من استعمل الإشعاعات المؤينة على وجه يخالف المواد 1، 2، 16 من هذا القانون، ويعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مائة جنيه مصري أو ألف ليرة سورية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد 7، 9، 11، 14، 18، 22، 23، 25، 26 من هذا القانون ويحكم بالعقوبة ذاتها على مديري المؤسسات الذين لا يقومون بتنفيذ اشتراطات الوقاية أو استيفائها .

وفي جميع الأحوال يجب الحكم بغلق المكان مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المضبوطة وينشر الحكم على نفقة المحكوم عليه .

أحكام عامة

مادة(22): يجوز الترخيص للأطباء غير الحاصلين على المؤهل المنصوص عليه في المادة (11) من هذا القانون في استعمال الإشعاعات المؤينة كلها أو بعضها إذا توافرت فيهم الشروط الآتية :

1. أن يكونوا قد أمضوا وقت العمل بهذا القانون مدة لا تقل عن ثلاث سنوات في مزاولة استعمال الإشعاعات المؤينة كلها أو بعضها في إحدى المستشفيات الحكومية أو الأهلية التي لا تقل عدد أسرتها عن 50 سريراً أو مدة لا تقل عن خمس سنوات في المستشفيات التي تقل عدد أسرتها عن ذلك أو في عياداتهم الخاصة .
2. أن يتقدموا خلال مدة لا تجاوز ستة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون بطلب الترخيص لهم بالاستمرار في مزاولة استعمال الإشعاعات المؤينة .
3. أن يقدموا إلى اللجنة المشار إليها في المادة (5) من هذا القانون ما يثبت تدريبهم بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة الوقاية من أخطارها من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

مادة(23): يجوز الترخيص للأطباء الذين يحوزون أو يستعملون مواد مشعة مغلقة وقت العمل بهذا القانون في استمرار حيازتها أو استعمالها بالشروط المنصوص عليها في المادة السابقة .

مادة(24): يجوز الترخيص لغير الحاصلين على دبلوم المعهد الصحى "شعبة في المحاسبة" المنصوص عليها في المادة (7) من هذا القانون في الاستمرار بالقيام بأعمال المساعد الفنى للأشعة بشرط أن يكون قد أمضى وقت العمل بهذا القانون مدة لا تقل عن ثلاث سنوات في القيام بهذا العمل .

مادة (25): استثناء من حكم المادة (12) من هذا القانون يجوز الترخيص للأطباء الذين يكون في حيازتهم وقت العمل بهذا القانون أجهزة ذات مواصفات تزيد عن المواصفات الواردة في هذه المادة في استعمالها بشرط أن يتقدموا إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة (5) بطلب الترخيص خلال ثلاثة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون، ويسرى هذا الحكم على المؤسسات التي بها مثل هذه الأجهزة .

مادة(26): استثناء من حكم المادة (12) من هذا القانون يجوز الترخيص للأطباء أو ما يعادلها الذين يستعملون أجهزة الأشعة السينية وقت العمل بهذا القانون في استمرار حيازتها أو استعمالها بشروط أن يقدموا خلال ثلاثة أشهر من تاريخ العمل به طلباً إلى اللجنة المشار إليها

في المادة (5) للترخيص لهم في استعمال هذه الأجهزة لأغراض التشخيص وعلى أن يقدموا ما يثبت تدريبهم بصفة مرضية على استعمال النظائر المشعة والوقاية من أخطارها من مؤسسة الطاقة الذرية أو من معهد معترف به .

مادة (27): تعتبر الملاحق المرافقة لهذا القانون جزءاً منه ، ولوزير الصحة المركزى بناء على طلب الهيئة المنصوص عليها في المادة (4) من هذا القانون تعديل هذه الملاحق بقرار منه .

مادة (28): يصدر وزير الصحة المركزى اللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون .

مادة (29): ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به في إقليمي الجمهورية .

الملاحق (1) **التعاريـــف**:

1 ـ **الاشعاع الفعال** : هو الاشعاع الخارج من نافذه أنبوبة الأشعه .

2 ـ **الاشعاع المباشر**: **DIRECT RADIATION** هو كل مايخرج من أنبوبة الأشعه خلال غلافها فيما عدا الاشعاع الفعال .

3ـ **الاشعاع الثانوى**: **SECONDARY RADIATION** هو اشعاع المنبعث من مادة تتعرض للآشعه .

4ـ **الاشعاع المشتت** : **SCATTERED RADIATION** هو الاشعاع الذى ينحرف عن مساره بمروره خلال مادة ما ويعانى زيادة في طول موجته عند التشتت وهو نوع من أنواع الآشعه الثانويه .

5 ـ **الاشعاع التائه** : **STRAY RADIAYTION** هو الاشعاع الذى لايستفاد منه ويشمل كلا من الاشعاعات المباشرة والاشعاعات الثانويه .

6ـ **الرونتجن** **ROENTGEN** هي كمية أشعة " س " أو جاما التي تنتج في كتلة من الهواء قدرها 1293 00 وـ جم ايونات تتحمل شحنه موجبه أو سالبه قدرها وحده للكهرباء الاستاتيكيه .

7 ـ **الراد** (ر) **RAD** هو وحدة الجرعات الممتصة ويساوى 100 أرج لكل مم 0 المللى راد **MILLI-RAD** من الراد 0 1000 .

8 ـ **الكيورى** (ك) **CURIE** هو وحدة من وحدات قياس النشاط الاشعاعى وهى عباره عن كمية المادة المشعه التي تنفلق أو تضمحل بمعدل 3.700 ق 10 10 دقيقه في الثانيه 0 ميللى كيورى **MILLI - CURIE** من الكيورى 0 1000 ميكروكيورى - **MICRO CURIE** من الكيورى 610 .

9 ـ **الجرعه** : **DOSE** هي كمية الاشعاع كما وردت في تعريف وحدة شدة الاشعاع الرونتجن .

10ـ **جرعة الفرد أو معدل جرعة الفرد PERSONNEL DOSE (OR DOSE RATE** هي الجرعه (معدل الجرعه) التي يتعرض لها الفرد أثناء عمله في وحده اشعاعيه .

11ـ **الجرعه الممتصه ABSORBED DOSE** هي كمية الطاقه التي تعطيها الدقائق المؤينه الناتجه عن إمتصاص الاشعاع في وحدة الكتله من الماده عند تعرضها له 0 ووحدتها هي الراد

12ـ **معدل الجرعه : DOSE RATE** هي كمية الاشعاع في وحدة الزمن .

13ـ **مجموع الجرعه الممتصه : INTEGRAL OR ACCUMULATIVE ABSORBED DOSE** هي مجموع الطاقه الممتصه في كتلة محدده ووحداتها هي جرام ـ راد وتساوى 100 أرج .

14ـ **مقياس الجرعات DOSEMETER** هو الجهاز المستخدم لقياس جرعات الاشعاع .

15ـ **الحد الأقصى لمعدل الجرعه المسموح به أسبوعيا MAXIMUM WEEKLY PERMISSIBLE DOSE RATE** هي كمية الاشعاعات المؤينه التي إذا تعرض لها جسم ما بصفه مستمره أو منقطعه أسبوعيا ولفتره زمنيه غير محدده فلا تحدث عنها أضرار محسوسه (يرجع إلى الجدول المبين في الاشتراطات العامه للوقاية) .

16ـ **الكشف الاشعاعى للافراد PERSONNEL MONITORING** هو قياس الجرعات (أو معدل الجرعات) التي يتعرض لها الأفراد أثناء عملهم بوحدات اشعاعيه .

17ـ **الخطر الأشعاعى : RADIATION HAZARD** هو الضرر على الصحه الممكن حدوثه نتيجة للتعرض للاشعاعات المؤينه .

18ـ **طبقة نصف القيمه HALF - VALUE LAYER** هي السمك من الماده الذى ينقص شدة الاشعاع المار فيه بعد نفاذه منه إلى نصف قيمته الأصليه .

19ـ **المكافىء الرصاصى لماده ما : LEAD - EQUIVALENT** هو سمك الرصاص الذى يعطى وقاية مكافئة لسمك معين من المادة تحت شروط معينه .

20ـ **حاجز الوقاية الأساسى : Primary Protective barrier** هو الحاجز الوقائى الذى ينقص شدة الاشعاع الفعال إلى مادون معدل الجرعه المسموح التعرض له .

21ـ **الغلاف الواقى لأنبوبة العلاج : Therapeutic tupe housing** هو الغلاف الذى ينقص شدة الاشعاع المباشر إلى أقل من 1 رونتجن في الساعة على بعد متر من أنبوبة الأشعة والى أقل من 2 رونتجن في الدقيقه عند أى نقطه على سطحه الخارجى عندما تعمل الأنبوبه عند أقصى جهد وتيار لها .

22ـ **الغلاف الواقى لأنبوبة التشخيص : Diagnostic tupe housing** هو الغلاف الذى ينقص شدة الاشعاع المباشر النافذ منه إلى أقل من 0.1 رونتجن في الساعه على بعد متر من هدف الأنبوبه عندما تعمل تحت أقصى جهد وتيار لها .

23 ـ **غلاف الأنبوبه تام الوقايـة** : **Fully Protective tupe housing** هـو الغـلاف الـذى ينقص شدة الاشعاع المباشر عند سطحه الخارجى إلى مـستوى أقـل مـن معـدل الجرعـة المسموح به وذلك عندما تعمل أنبوبة الأشعة تحت أقصى جهد وتيار لها .

24 ـ **فيلم الكشف الوقائى** : **Film - badge** هو فيلم صـغير حـساس يـستخدم للكـشف عن أنواع الاشعاعات المختلفة .

25 ـ **معامل التصحيح** : **Correction Facotor** هو المعامـل الـذى تحـول بـه سمـك المـاده الوقائى إلى ما يكافئه من مادة أخرى .

26 ـ **شباك المراقبة** : **Observation Window** هو شباك من الزجـاج الرصاصـى يراقـب من خلاله المساعد الفنى للاشعة المريض أثناء العلاج أو التصوير بالأشعة السينيه .

27 ـ **الأشعة الطبيه** : هي الاشعاعات المؤينـة المـستخدمه في الطـب لأغـراض التـشخيص والعلاج .

حساب سمك الحواجز الوقائية في كل من:

1 ـ الأشعه السينيه في أغراض التشخيص والعلاج .

2 – الراديوم . 3 ـ الكوبلت المشع .

الأشعة السينيه : في جميع الجداول الوارده في هذا الجزء من الملحق تدل القيم الوقائية المعطاه على ماهو مطلوب للوقاية من جهود مقومة نصف تقويم . في حالة اسـتخدام أجهـزة للاشـعاع السينى المقوم تقويما كاملا وكذلك ذات الجهد الثابت تزداد القيم الوارده في هذه الجداول بمقدار 10 ٪ من قيمتها باستثناء القيم المعطاه للجهد 500 كيلو فولت .

أخذت هذه الجداول من سنة 1949 إلى سـنة 1952 جـدول يوضـح سمـك لبنـات البنـاء المختلفة المستخدمة والتى تكافىء .

(5) **قانون مزاولة مهنة التحاليل الطبية**

قـانون رقـم 367 لـسنة 1954 في شـأن مزاولـة مهـن الكيميـاء الطبيـة والبكتريولوجيـا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية ومعامـل المستحـضرات الحيوية .

باسم الأمة رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع على الإعلان الدستوري الصادر في 10 فبرايـر سـنة 1953 مـن القائـد العـام للقوات المسلحة وقائد ثورة الجـيش . وعلـي الإعـلان الدسـتوري الـصادر في 18 يونيـة سـنة 1953 : وعلي ما رآه مجلس الدولة . وبناء على ما عرضه وزير الصحة العمومية وموافقـة رأي

مجلس الوزراء. أصدر القانون الأتي الفصل الاول مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا.

1ـ **شروط مزاولة المهنة**:

مادة1: لا يجوز لغير الأشخاص المقيدة أسماؤهم في السجل الخاص بوزارة الصحة العمومية القيام بالأعمال الأتية. أ) الأبحاث أو التحاليل أو الاختيارات الكيميائية الطبية وإبداء أراء في مسائل أو تحاليل كيميائية طبية ويوجه عام مزاولة مهنة الكيمياء الطبية بأية صفة عامة كانت أو خاصة. ب) الأبحاث أو التحاليل أو الاختبارات البكترويولوجية أو تحضير أي نوع من أنواع المستحضرات الحيوية، أو إبداء أراء في مسائل أو تحاليل بكترويولوجية، ويوجه عام مزاولة مهنة البكتريولوجيا بأية صفة عامة أو خاصة. ج) الأبحاث أو التحاليل أو الاختبارات الباثولوجية أو تحضير أي نوع من أنواع المستحضرات الحيوية أو إبداء أراء في مسائل أو تحاليل باثولوجية ويوجه عام مزاولة مهنة الباثولوجية بأية صفة عامة كانت أو خاصة.

مادة2: استثناء من أحكام المادة الأولى يجوز للطبيب البشري المصرح له في مزاولة مهنته في الدولة المصرية أن يجري في عيادته بعض الأبحاث أو التحاليل أو الاختبارات الأولية التي تساعده على تشخيص المرض بالنسبة إلى مرضاه الخصوصيين فقط ويجب عليه اتباع أحكام المادة (26) من هذا القانون عند الاشتباه في أ؛ د الأمراض الوبائية الواردة بيانها في تلك المادة.

مادة3: يشترط للقيد في السجل المنصوص عليه في المادة(1) أن تتوافر في الطالق الشروط الأتية. 1ـ أن يكون مصري الجنسية أو من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة المهن المنصوص عليها في المادة الأولى بها. 2ـ أن يكون حاصلا علي: أ) بكالوريوس في الطب والجراحة من إحدى الجامعات المصرية وكذا على دبلوم في الباثولوجيا الإكلينيكية. ب) أو بكالوريوس في الطب والجراحة أو في الصيدلة أو في العلوم (الكيمياء) أو في الطب البيطري أو في الزراعية من إحدى الجماعات المصرية، وكذا على درجة أو شهادة تخصص من إحدى الجامعات المصرية في الكيمياء الحيوية أو كيمياء تحليل الأغذية أو كيمياء تحليل الأدوية أو البكتريولوجيا أو في الباثولوجيا حسب الأحوال. ج) أو درجة أو شهادة أجنبية في الطب أو الجراحة أو في الصيدلة أو في العلوم الكيمياء أو في الطب البيطري أو في الزراعة تكون معادلة لبكالوريوس الجامعات المصرية وكذا على دبلوم الباثولوجيا الإكلينيكية أو على درجة أو شهادة تخصص في الكيمياء الطبية أو في البكتريولوجيا أو الباثولوجيا حسب الأحوال واجتاز الامتحان المنصوص عليه في المادة (5). 3ـ أن يكون حسن السير والسلوك ولم يكن قد سبق الحكم عليه بعقوبة في جناية أو في إحدى الجنح المعتبرة من الجرائم المخلة بالشرف أو الأمانة ما لم يكن قد رد إليه اعتباره.

مادة4: تقدر قيمة شهادات التخصص وكذا الدرجات أو الشهادات الأجنبية باعتبارها معادلة للدرجات المصرية لجنة مكونة من وكيل وزارة الصحة العمومية رئيسا ومن أربعة أعضاء يصدر بتعيينهم قرار من وزير الصحة العمومية أثنان منهم من الأستاذة الأخصائيين بإحدى الجامعات المصرية والاثنان الآخران من الموظفين الأخصائيين بوازرة الصحة العمومية .

مادة5: تقوم اللجنة المشكلة وفقا للمادة (4) بإجراء الامتحان المنصوص عليه في الفقرة (ج) من البند (2) من المادة (3) . وعلي من يرغب في أداء هذا الامتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا بذلك على الوجه الذي يقرره وزير الصحة العمومية ويرفق بالطلب الأوراق الاتية . أ) أصل الدرجة أو الشهادة الحاصل عليها الطالب أو صورة رسمية منها . ب) شهادة التخصص أو صورة رسمية منها . ج) شهادة تثبت أنه تلقي مقر الدراسة أو الدراسات التكميلية أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها . د) شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق من الجهة المختصة بوزارة الداخلية بشرط ألا تكون قد انقضي ستون يوما على تاريخ استخراجها . وعلي الطالب أن يدفع عند تقديم الطلب رسما للامتحان قدره عشرة جنيهات يرد إليه في حالة عدوله عن أداء الامتحان أو عدم الإذن له بأدائه . ويؤدي الامتحان باللغة العربية وبلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة . فإذا رسب الطالب في الامتحان جاز له أن يتقدم إليه أكثر من مرة وتعطي وزارة الصحة العمومية من يجتاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك .
2ـ قيد أسماء الكيمائيين الطبيين والبكترويولوجيين والباثولوجيين .

مادة6: تنشأ بوزارة الصحة العمومية أربعة سجلات لقيد أسماء الأشخاص الذين تتوافر فيهم الاشتراطات المنصوص عليها في المواد السابقة على أن يخصص سجل لكل من الكيميائيين الطبيين والبكتريولوجيين والإكلينيكية من الأطباء البشريين . ويجوز قيد الاسم في أكثر من سجل متي توافرت في صاحبه الشروط اللازمة لقيده فيه . وعلي طالب القيد بالسجلات المذكورة أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا بذلك موقعا عليه منه يذكر فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته والسجل الطالب قيد أسمه فيه ويرفق بالطلب الأوراق الأتية . أ) أصل الدرجة أو الشهادة الحاصل عليها أو صورة رسمية منها . ب) شهادة التخصص أو دبلوم الباثولوجيا الإكلينيكية أو صورة رسمية منها . ج) شهادة النجاح في الامتحان عند الاقتضاء . د) شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق من الجهة المختصة بوزارة الداخلية بشرط ألا يكون قد انقضي ستين يوما على تاريخ استخراجها . هـ) شهادة من النقابة المهنية الخاصة بالطلب تدل على قيده بها وعلي الطلب أن يدفع رسما للقيد قدره جنيه واحد . ويثبت في القيد اسم الكيميائي أو البكتريولوجي أو الباثولوجي ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الشهادة الحاصل عليها والجهة الصادرة منها وتاريخ شهادة الامتحان .

مادة7: على كل من قيد اسمه في أحد السجلات المنصوص عليها في المادة (6) أن يبلغ وزارة الصحة العمومية عنوان محل عمله خلال شهر من تاريخ القيد، وعليه كذلك إبلاغ الوزارة كل تغيير في مدي شهر من تاريخ هذا التغيير. فإذا لم يقم بذلك يكون للوزارة الحق في شطب اسمه من السجل بعد انقضاء خمسة عشر يوما من تاريخ تنبيهه إلى وجوب الإبلاغ وذلك بخطاب مرسل إليه في أخر عنوان معروف لدي الوزارة. ويجوز دائما لمن شطب اسمه على الوجه المتقدم أن يحصل على إعادة قيد اسمه في السجل إذا أبلغ الوزارة عنوانه مقابل رسم يدفعه قدره جنيه واحد. 3ـ إنشاء نقابة للكيميائيين الطبيين والبكتريولوجيين والباثولوجيين

مادة8: . . . . . ملغاة

مادة9: ملغاة الفصل الثاني معامل التشخيص الطبي

مادة10: لا يجوز فتح معمل للتشخيص الطبي سواء أكان هذا المعمل مستقلا أم كان ملحقا بأحد المعاهد العلاجية الأهلية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية ولا يعطي الترخيص إلا لشخص مقيدا اسمه بأحد السجلات المنصوص عليها في المادة (6). ولا يجوز إشراك أي شخص بأية صفة كانت في ملكية المعمل إلا إذا كان اسمه مقيدا في أحد السجلات المتقدم ذكرها. ولا يجوز منح الترخيص بفتح معمل للأشخاص الأتي ذكرهم. 1) من صدر ضده حكم ترتب عليه غلق معمل أو عيادة أو صيدلية ولم تمض على تنفيذ هذا الحكم خمس سنوات. 2) من سبق الحكم عليه بعقوبة في جناية أو إحدى الجنح المعتبرة من الجرائم المخلة بالشرف أو الأمانة ما لم يكن قد رد إليه اعتباره.

مادة11: يقدم طلب الترخيص إلى الوزارة على الوجه الذي يقرره وزير الصحة العمومية ويرفق له. 1ـ رسم هندسي من صورتين على ورقة قماش زرقاء موقع عليه من مهندس نقابي ويشمل ما يأتي. أ) رسم إرشادي يبين موقع المحل بالنسبة لبعض الشوارع أو الميادين المعروفة. ب) مسقط أفقي لا يقل مقياس رسمه عن 1 : 100 وتبين عليه أبعاد المحل والفتحات الموجودة به وموارد المياه وطريقة الصرف. ج) قطاع رأسي يبين ارتفاع المحل وأي صندلة به. 2ـ شهادة تحقيق شخصية وصحيفة عدم وجود سوابق باسم صاحب المحل وباسم كل من الشركاء في ملكيته صادرة من الجهة المختصة بوزارة الداخلية، بشرط ألا يكون قد انقضي ستين يوما على تاريخ استخراجهما ويؤدي طالب الترخيص رسما قدره أربعة جنيهات لفحص الطلب.

مادة12: يجب أن يكون المعمل مستوفيا الاشتراطات الصحية والفنية ومزودا بالأدوات والأجهزة الفنية والعلمية اللازمة للعمل فيه وذلك وفقا لما يصدره وزير الصحة العمومية من

قرارات ولا يجوز استعمال المحال المخصصة للعمل في غير الغرض الذي منح الترخيص من أجله ولا يجوز أن يكون للمعمل باب دخول مشترك ولا أبواب موصلة إلى محل عيادة أو محل تجاري أو محل سكن أو أي مكان أخر .

مادة13 : يعتبر الترخيص بفتح المعمل شخصيا لصاحب المعمل فإذا تغير لأي سبب من الأسباب وجب على من حل محله أن يحصل على ترخيص جديد به .

مادة 14: إذا توفي صاحب المعمل جاز لوزراء الصحة العمومية بناء على طلب الورثة التصريح باستغلال المعمل لمدة لا تجاوز خمس سنوات يديره وكيل عن الورثة تعتمده هذه الوزارة وفي نهاية المدة يغلق المعمل إداريا ما لم يكن قد رخص به وفقا لأحكام هذا القانون .

مادة 15: يشترط لنقل المعمل من مكان إلى أخر الحصول مقدما على ترخيص بذلك من الوزارة وفقا لأحكام المادتين (11، 12) .

مادة16 : يجب على المرخص له في فتح المعمل إبلاغ وزارة الصحة العمومية عن كل تغيير يراد إجراؤه في أوضاع المعمل المبينة في الرسومات الهندسية المعتمد وذلك قبل إجرائه بخمسة وأربعين يوما على الأقل ويكون هذا البلاغ مصحوبا برسم هندسي عن التعديلات المرغوب عملها ويجوز البدء في إجراء التعديلات في اليوم السادس والأربعين من تاريخ الإبلاغ السابق ذكره، وذلك ما لم تكن الوزارة قد أبلغت صاحب الشأن خلال هذه المدة معارضتها في التعديلات إذا رأت أن المعمل يصبح بعد إجرائها غير مستوف للاشتراطات المقررة بالنسبة له .

مادة17: يجب على المرخص له فتح المعمل إبلاغ وزارة الصحة العمومية تاريخ غلق المعمل غلقا نهائيا أو مؤقتا خلال شهر من تاريخ الغلق ويجب إبلاغها تاريخ إعادة الفتح خلال أسبوع من تاريخ الفتح .

مادة18: يجوز الجمع بين ملكية أكثر من نوع من أنواع المعامل مما تسرى عليه أحكام هذا القانون . ويجوز الترخيص بأنواع معامل التشخيص الطبي في مكان مشترك متى توافرت فيه الشروط اللازمة لكل نوع منها على أنه لا يجوز لأي شخص ممن يشتغلون في المعمول المشترك أن يقوم بأي عمل لا يدخل في المهنة المرخص له في مزاولتها وفقا لما هو مقيد في السجلات المنصوص عليها في المادة(6) . ولا يجوز الترخيص بأي نوع من أنواع معامل التشخيص الطبي في مبني واحد مع معمل من معامل المستحضرات الحيوية .

مادة19: يعتبر الترخيص في فتح المعمل ملغي في الحالتين الآتيتين : أ) إذا لم يعمل به خلال سنة من تاريخ الحصول عليه . ب) إذا أغلق المعمل سنة إلا إذا كان ذلك لأسباب يقرها وزير الصحة العمومية . وفي هاتين الحالتين لا يجوز إعادة فتحه إلا بمقتضى ترخيص جديد تتبع في شأنه أحكام المادتين (12،11) .

مادة20: يجب أن توضع على مدخل كل معمل مما تسرى عليه أحكام هذا القانون لافتة مكتوب عليها بحروف ظاهرة باللغة العربية نوع العمل واسم المرخص له واسم مديره المسئول.

مادة21: لا يجز لغير المشتغلين بالمعمل دخول الأماكن المخصصة فيه للفحص أو تحفظ الميكروبات ويجب أن توضع على مدخل تلك الأماكن لافتة مكتوب عليها بخط واضح عبارة (ممنوع الدخول). وعلي مدير المعمل أن يحفظ مزارع الميكروبات وجميع المواد السامة والخطرة في أماكن أمينة بعيدة عن متناول أيدي غير المسئولين ويجب ألأن توضع على تلك الأماكن مكتوبا عليها بخط واضح عبارة (مواد معدومة) أو مواد خطرة (حسب الأحوال).

مادة22: يكون لكل معمل مدير مسئول عن الأشخاص المقيدة أسماؤهم في أ؛ د السجلات المنصوص عليها في المادة (6). ولا يجوز الجمع بين إدارة أي نوع من أنواع معامل التشخيص الطبي وإداري أي نوع أخر من الأنواع المعامل. وإذا قرر المدير ترك إدارة المعمل وجب عليه وعلي المرخص له في الفتح إبلاغ ذلك للوزارة كتابة خلال ثماني وأربعين ساعة من وقت ترك الإدارة وعلي المرخص له إغلاق المعمل فورا إلى أن يعين له مدير جديد ما لم يكن هو ممن يجوز لهم إدارته. وعلي المرخص له في فتح المعمل أن يبلغ وزارة الصحة العمومية تعيين المدير الجديد مع إرفاق الترخيص للتأشير عليه باسم هذا المدير وعلي الأخير إبلاغ الوزارة تاريخ استلامه العمل خلال ثلاثة ايام من هذا التاريخ.

مادة23: لا يجوز استعمال حيوانات لعمل تجارب تدخلها مواد معدية إلا إذا كان ذلك بإذن من وزارة الصحة العمومية وفي هذه الحالة يجب أن تشيد لتلك الحيوانات حظائر خاصة ملحقة بالمعمل تكون منفصلة عن المساكن وعن غرف المرضي وتتوافر فيها الاشتراطات التي تقررها الوزارة عند إعطاء الإذن كما يجب إتلاف جثث الحيوانات التي استعملت بمجرد الانتهاء من الأبحاث المطلوبة. وفي غير ذلك من الأحوال يجوز في تلك المعامل استعمال الحيوانات لإجراء الأبحاث غير المعدية بشرط أن تخصص لها غرف خاصة.

مادة24: يجب إعدام جميع ميكروبات الأمراض المعدية التي تفصل من العينات التي تؤخذ من المرضي بمجرد الانتهاء من فحصها للتشخيص.

مادة 25: إذا ظهر من فحص أية عينية من العينات في المعمل أن هناك اشتباها في أ؛ د أمراض الكوليرا أو الطاعون أو الجمرة الخبيثة أو السقاوة أو الحمي القلاعية والببغاوية أو الكلب أو الحمي الصفراء أو الأمراض الويكتمية أو أي مرض من الأمراض التي يصدر بتعيينها قرار من وزير الصحة العمومية يجب على مدير المعمل إبلاغ وزارة الصحة العمومية فورا عن الحالة والبيانات الخاصة بها كما يجب عليه عدم الاستمرار في فحصها والمحافظة على

العينة إلى أن يتسلمها المسئولون بوزارة الصحة العمومية وتسجيل الإجراءات التي اتخذها في الدفتر المنصوص عليه في المادة (26).

مادة 26: على مدير المعمل أن يمسك دفترا تكون صفحاته مرقومة يدون فيها البيانات الأتية: 1) اسم صاحب العينية وعنوانه بشرط ألا يتعارض هذا مع سرية المهنة. 2) نوع العينة والفحص المطلوب. 3) تاريخ ورودها. 4) تاريخ الفحص. 5) تاريخ تسليم النتيجة.

مادة 27: يجب أن تحرر التقارير الخاصة بنتائج الفحص الصادر من المعمل من أصل وصورة موقعا عليها من المدير المسئول.

مادة 28: يجل حفظ جميع الدفاتر المنصوص عليها في هذا القانون مدة لا تقل عن خمس سنوات ابتداء من تاريخ أخر قيد بها كلما يجب حفظ صور التقارير المختلفة لنفس هذه المدة.

الفصل الثالث معامل الأبحاث العلمية

مادة 29: لا يجوز فتح معمل للأبحاث العلمية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية ويعتبر معملا للأبحاث العلمية في تطبيق أحكام هذا القانون كل معمل أو معهد غير حكومي يقوم بالأبحاث في مواضيع الكيمياء الطبية أو البكتريولوجيا أو الباثولوجيا لأغراض عملية فقط. على ألا يقوم بأعمال التشخيص إلا إذا نص على ذلك في الترخيص الممنوح له من وزارة الصحة العمومية. تسرى على هذه المعامل أحكام المواد (11و12و13و14و20و22و23) من هذا القانون.

الفصل الرابع معامل المستحضرات الحيوية

أحكام عامة:

مادة 30: يعتبر معملا للمستحضرات الحيوية في تطبيق هذا القانون كل معمل يقوم بتحضير أمصال لقاحات أو غيرها من المستحضرات الحيوية وكذلك كل كيميائي يقوم بصناعة المستحضرات الكيميائية الحيوية التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة العمومية.

مادة 31: لا يجوز فتح معمل للمستحضرات الحيوية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية.

مادة 32: يقدم طلب الترخيص إلى الوزارة وفقا لأحكام المادة (11) من هذا القانون ويبين في الطلب نوع أو أنواع المستحضرات الحيوية المراد صنعها في المعمل المطلوب الترخيص به.

مادة33: تبدي الوزارة رأيها بموافقتها أو عدم موافقتها على موقع المحل خلال خمسة عشر يوما من تاريخ الإيصال الدال على أداء مصاريف فحص الطلب المنصوص عليها في المادة

(11). فإذا وافقت على الموقع أبلغت طالب الترخيص ذلك وصرحت له بإقامة المباني أو بتعديل المباني القائمة وفقا للرسومات المقدمة ولما تطلب إليه الوزارة إدخاله عليها من تعديلات مع مراعاة الاشتراطات المنصوص عليها في المادة (12) من هذا القانون والاشتراطات الخاصة بالمعامل الإنتاجية التي يقررها وزير الصحة العمومية بقرار يصدره، وكذا ما ترى وزارة الصحة العمومية فرضه عليه من اشتراطات إضافية تبلغه إياها كتابة وقت إبلاغه الموافقة على الموقع.

مادة34: على طالب الترخيص أن يقيم المباني ويستوفي الاشتراطات المنصوص عليها على المادة السابقة خلال سنة من تاريخ إبلاغه الموافقة على الموقع فإذا تأخر عن ذلك جاز للوزارة اعتبار موافقتها على الموقع كان لم تكن. وعلي إخطار الوزارة بأنه استوفي جميع الاشتراطات ويعطي إيصالا بهذا الإخطار وعلي الوزارة أن تتثبت من إتمام الاشتراطات خلال خمسة عشر يوما من تاريخ هذا الإيصال فإذا تحققت من ذلك سلمت صاحب الشأن ترخيصا في فتح المعمل مبينا به نوع المستحضرات المرخص بصنعها فيه.

مادة 35: تسرى على معامل المستحضرات الحيوية أحكام المواد (من 12 إلى 21) من هذا القانون.

مادة 36: لا يجوز إطلاقاً إجراء أبحاث على الأمراض في معامل المستحضرات الحيوية إلا إذا كان ذلك في مبني خاص وفقا لأحكام الفقرة الثالثة من المادة (18).

مادة37: لا يجوز استعمال المعمل إلا لصنع المستحضرات الحيوية الوارد بيانها في الترخيص الصادر عنه والتي على أساسها وضعت الاشتراطات اللازمة. فإذا رغب المرخص إليه في صنع مستحضر حيوي أخر وجب عليه الحصول على إذن خاص بذلك ويضاف بيان هذا المستحضر الجديد إلى الترخيص الصادر بفتح المعمل.

مادة 38: يجب أن يخصص في المعمل مكان خاص لكل نوع من أنواع المستحضرات الحيوية المرخص بتجهيزها فيه وأن يكون ملء الأنابيب الصغيرة والزجاجات وتهيئتها للتسليم في المكان المخصص لتجهيز المستحضر ذاته.

مادة40: يعهد بإدارة المعمل إلى مدير مسئول من الأشخاص المقيدة أسماؤهم في السجل المنصوص عليه في المادة (6) وعلاوة على ما تقدم يجب أن يكون المدير سبق أن اشتغل في معهد أو معمل معترف به في تحضير المستحضر المطلوب الترخيص به لمدة خمس سنوات على الأقل ويشترط فيمن تسند إليه عملية تجهيز المستحضرات الحيوية من مواد معدية أ، يكون ذا خبرة ودراية خاصتين بالأمراض المعدية. وتقوم اللجنة المنصوص عليها في المادة (4) بالاعتراف بالمعامل أو المعاهد المشار إليها في الفقرة السابقة وبتقدير قيمة الشهادات المقدمة من صاحب

الشأن ولها أ، تطلب منه تقديم ما تراه من مستندات لإثبات مؤهلاته الخاصة .

مادة41: يكون بكل مهمل للمستحضرات الحيوية وكيل يقوم مقام المدير المسئول عند غيابه ويجب أ، تتوافر في الوكيل الشروط المنصوص عليها في المادة السابقة . وتعين وزارة الصحة العمومية الحد الأدنى لعدد الفنيين الذين يشتغلون بالمعمل ووفقا لما يقتضيه العمل فيه .

مادة42: على المرخص إليه في فتح المعمل أن يبلغ وزارة الصحة قبل البدء بالعمل أسماء مدير المعمل ووكيله والفنيين الذين يعملون فيه وكذا أي تعديل في تلك الأسماء خلال أسبوع من تاريخ حدوث التعديل .

مادة43: مدير المعمل مسئول شخصيا عن تنفيذ جميع الاشتراطات الخاصة بالمعمل والتعليمات الخاصة بإدارته وبالأخص ما يتعلق منها بالإجراءات والاحتياطات الواجب اتخاذها للوقاية من العدوي عند تداول المواد المعدية سواء كانت هذه التعليمات أو الاشتراطات مما ينص عليه في هذا القانون أو في الترخيص الصادر بفتح المعمل أو في قرارات وزارة الصحة العمومية أو في نشرات إدارة المعمل . وتطبع هذه التعليمات والاشتراطات وتوضع في مكان مناسب بشكل واضح في كل غرف المعمل وملحقاته وتسلم نسخة منها لكل من يشتغل به .

مادة44: يجب تحصين جميع موظفي المعمل ضد الأمراض المعدية وضد مرض السل وعلي جميع الأشخاص الذين يشتغلون في المعمل إبلاغ مدير المعمل عند إصابتهم بأي مرض، وعند الاشتباه بأن المرض معد وجب على المدير إبلاغ الجهات الصحية المختصة فوراً .

مادة45: يجب أن تتوافر في المستحضرات الحيوية التي تصنع في المعمل جميع المواصفات والاشتراطات ومعايير القوة التي نصت عليها الدساتير الطبية المعترف بها، وما تضعه وزارة الصحة العمومية من اشتراطات ومواصفات ومعايير في هذا الشأن .

مادة 46: يجب على مدير المعمل أن يخطر وزارة الصحة العمومية عن الطريق العملية المعتمدة التي يتبعها في تحضير المستحضرات التي يقوم المعمل بتجهيزها، وذلك للحصول على موافقة وزارة الصحة مقدما عليها وكذا بالنسبة إلى المواد الحافظة التي تستعمل فيها ونسبة كل منها .

مادة47: يجب أن توضع بطاقة مميزة على كل أنبوبة من أنابيب المزارع والمواد الأخرى المستعملة في تحضير المستحضرات الحيوية .

مادة 48: يجب أن يقيد في دفاتر خاصة تاريخ كل مرحلة من مراحل التحضير والاختبار والتخزين والتسليم لكل مجموعة من مجموعات كل مستحضر من المستحضرات الحيوية كما

تبين في تلك الدفاتر الطرق التي أتبعت في تقنين المستحضر ومعايرته وعدد حيوانات الاختبار إلى استعملت في اختبار المستحضرات وأنواعها وإثبات الظواهر المختلفة التي شوهدت على هذه الحيوانات. كما يجب أن يثبت في الدفاتر البيانات المتعلقة بكل مستحضر اشترك في إتمام صناعته أكثر من معمل واحد. ويجب أيضًا أن يقيد في الدفاتر قرار سحب واعدام أي مجموعة من مجموعات مستحضر لم توافق وزارة الصحة العمومية عليها مع ذكر أسباب عدم الموافقة عند الاقتضاء.

مادة49: يجب أن تمسك بكل معمل للمستحضرات الحيوية الدفاتر الآتية: 1) دفتر لقيد مراحل تحضير كل مستحضر. 2) دفتر لمزارع الميكوربات والفيروسات. 3) دفتر العينات التي تؤخذ للفحص بمعرفة مندوب وزارة الصحة العمومية. 4) دفتر العينات التي رفضتها السلطات المختصة بوزارة الصحة العمومية لعدم صلاحيتها. 5) دفتر قيد حيوانات التجارب التي استعملت لاختبار المستحضر. 6) دفتر العينات التي تقرر الاحتفاظ بها للرجوع إليها في المستقبل. 7) دفتر المجموعات التي اشترك في تحضيرها أكثر من معمل واحد. ويجب أ، تقيد بها البيانات المطلوبة أول بأول ويكون مدير المعمل مسئولا عن انتظام القيد فيها وتحفظ بالمعمل لمدة خمس سنوات تبدأ من تاريخ أخر قيد بها.

مادة50: يجب أن تلصق على كل أنبوبة أو زجاجة بطاقة يبين بها اسم المستحضر المذكور في الترخيص وأن يكون هذا الاسم مكتوبا بوضوح تام في مكان ظاهر من البطاقة.

مادة51: مع عدم الإخلال بأحكام المواد (50)، (56)، (68). يجب أن تتضمن البطاقة التي تلصق على الزجاجة البيانات المقررة في دساتير الأدوية المعترف بها أو ما يقرره وزير الصحة العمومية في حالة المستحضرات التي لم ينص عليها في الدساتير المذكورة.

مادة52: لا يجوز التصرف في أي نوع من أنواع المستحضرات الحيوية إلا بعد أن تقوم وزارة الصحة العمومية باختبار عينة أو أكثر من كل مجموعة منها وتقرر صلاحيتها للاستعمال.

مادة53: تسرى في معامل المستحضرات الحيوية أحكام المواد (20)، (23)، (24) من هذا القانون. 2ـ أحكام خاصة باللقاحات.

مادة54: تشمل اللقاحات ما هو بكتيري وما هو فيروسي ويعتبر لقاحا بكتيريا أو فيروسيا كل مادة أو مزيج من المواد المجهزة من الجراثيم العرضية البكترية أو الفيروسية أو مستحضرات مشتقة منها بقصد استعمالها في الحقن للإنسان أو الحيوان ويطلق على كل نوع من أنواع اللقحات اسم الجرثومة أو أنواع الجراثيم البكتيرية أو الفيروسية التي استخدمت في تحضيره مسبوقة بكلمة "لقاح".

مادة55: يجب اختبار مزارع الجراثيم جيدا قبل استخدامها في تحضير اللقاحات للتحقق من طبيعتها وفقا للطرق العلمية المصطلح عليها لاختبارهم ويجب أن يذكر في سجل خاص أصل المزرعة وطبيعتها .

مادة56: يجوز أن تحتوى زجاجة لقاح نوعا واحدا من اللقاح أو مزيجا من اللقاحات على أن يبين على البطاقة عدد الجرائم في كل سنتيمتر مكعب منها أو وزن المادة الجافة في كل سنتيمتر مكعب . وفيما يتعلق بمزيج اللقاحات يجب أن يذكر على البطاقة عدد الجراثيم أو وزن المادة الجافة التي يحتوي كل سنتيمتر مكعب من كل نوع من أنواع الجراثيم الداخلة في المزيج . وفي حالة ما إذا كان اللقاح ممزوجا بأي مادة أخرى غير المادة المخففة البسيطة وجب أن يذكر بالضبط نوعها وقوتها على البطاقة .

مادة57: يجب أن يكون اللقاح عقيما إذا حضر من جراثيم سبق قتلها أو من منتجات هذه الجراثيم أما إذا حضر اللقاح من جراثيم حية فيجب أن يكون اللقاح غير ملوث بالجراثيم العرضية .

3ـ **أحكام خاصة بالأمصال**:

مادة58: تعتبر مصلا طبيعيا المادة المستخلصة من دم الإنسان أو الحيوان بنزع الجلطة الدموية بحيث يكون خاليا من الخلايا الدموية .

مادة59: المصل المضاد العلاجي هو المصل المستخرج من دم الحيوانات المحصنة بسموم الميكروبات أو بمستخلصاتها أو بالميكروبات ذاتها ، وهو أما أن يكون طبيعياً أو نقيا وتكون تنقيته بمعالجة المصل الطبيعي بالطرق البيولوجية أو الكيمياوية المختلفة لاستخلاص مادة الجلوبولين المحتوية من الأجسام المضادة بحالة نقية .

مادة60: يجب أن تتوافر في المصل السائل الشروط الأتية : 1) أن يكون شفافا خاليا من العكارة أو الرواسب العالقة . 2) أن يكون لونه أصغر أو بني إذا كان المصل طبيعيا أو أصفر خفيف ، أو مائلا إلى الخضرة أو لا لون له إذا كان المصل نقيا . 3) ألا تكون له رائحة المادة الحافظة المضافة إليه . 4) ألا تحتوى على مواد تزيد على (10٪) من وزنه .

مادة61: يجب أن تتوافر في المصل الجاف الشروط الأتية 1) أن يكون مسحوقا أبيضا مائلا إلى الاصفرار . 2) أن يكون سهل الذوبان في عشرة أمثاله بالوزن من الماء . 3) أن يكون بعد الذوبان شفافا خاليا من الرواسب العالقة به .

مادة62: يجب أن توضع الحيوانات المعدة لتحضير الأمصال في أمكنة تتوافر فيها الشروط التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة63: يجب أن توضع الحيوانات التي تستخدم في تحضير الأمصال تحت الرقابة المستمرة لطبيب بيطري وأن تكون خالة من الأمراض المعدية أو من أغراضها ويجب وضعها أسبوعين تحت الحجر والتثبت من أنها غير مصابة بأمراض معدية وذلك قبل وضعها مع الحيوانات الأخرى في مكان واحد.

مادة64: يجب أن تعطي الخيول المعدة لتحضير الأمصال تفاعلا سلبيا لاختيار الحالبين.

مادة65: يجب أن تعطي الخيول المعدة لتحضير الأمصال تفاعلا سلبيا للتيتانوس مرة كل ستة أشهر.

مادة66: لا يجوز استخدام الحيوانات التي تستعمل في الأمصال لأي غرض أخر.

مادة67: يجب أن تدون في دفتر خاص جميع البيانات الآتية الخاصة بالحيوانات التي تستعمل في تحضير الأمصال. 1) نوع الحيوان (ذكر أو أنثي) وجميع الأوصاف الميزة له. 2) تاريخ شرائه. 3) تاريخ حقنه لأول مرة. 4) نوع المصل الذي سيحقن منه. 5) بيان ما إذا كان حقن بجراثيم حية أو ميتة. 6) تاريخ نفق الحيوان إعدامه بعد استخدامه في عملية التحضير.

مادة 68: يحدد تاريخ تحضير المصل بالطرق الأتية. 1ـ فيما يتعلق بالأمصال التي حددت لها معايير رسمية للقوة يعتبر تاريخا للتحضير التاريخ نفسه الذي أجرى فيه أخر اختيار لمعايرة قوتها وأسفرت عن نتيجة نتيجة مرضية. 2ـ فيما يتعلق بالأمصال التي ليست لها معايير رسمية للقوة يعتبر تاريخ التحضير نفس تاريخ استخراجها من الحيوان.

الفصل الخامس أحكام عامة وعقوبات وأحكام وقتية وختامية

1ـ أحكام عامة:

مادة69: يجوز لمفتشي وزارة الصحة العمومية الذين ينـدبهم الوزير بقرار يصدره لهذا الغرض دخول أي معمل مما تسرى عليه أحكام هذا القانون في ساعات العمل بدون إخطار سابق ولهم أن يعاينوا منشآت المعمل وملحقاته من حظائر وغيرها وأثاثات وأجهزته للتثبت من استمرار مطابقتها للاشتراطات والمواصفات المقررة لها، كما لهم أن يفتشوا أي جزء من المعمل وملحقاته وأن يطلعوا على السجلات والدفاتر والتقارير وأن يقفوا على الطرق المستعملة في الفحص وفي تحضير المستحضرات واختبارها وأن يأخذوا ما يرونه من عينات وذلك لمراقبة تنفيذ أحكام هذا القانون. ويجوز لهم أن يضبطوا كل ما كان محلا للمخالفة وكذا كل ما يساعد على إثباتها وتسلم الأشياء المضبوطة فورا إلى النيابة العمومية مع محضر المخالفة ويكون لهم في هذا الشأن صفة رجال الضبط القضائي.

مادة70: لا يجوز إجراء أي تفتيش على المعامل لمراقبة تنفيذ سائر القوانين التي تنطبق عليها إلا إذا كان ذلك بحضور أحد المفتشين المشار إليهم في المادة السابقة.

مادة71: يجب على مدير المعمل وعلي المشتغلين به أن يقدموا إلى مفتشي الوزارة كل مساعدة في أداء مأموريتهم وأن يدلو إليهم بما يطلب منهم من بيانات وعلي مدير المعمل أو من يقوم مقامه أن يقدم إلى المفتشين أو أن يرسل إلى معامل وزارة الصحة العمومية إذا طلبت ذلك عينات من المستحضرات التي يقوم المعمل بتجهيزها. مادة72: يجب على المفتشين إغلاق المعمل إداريا في الحالتين الأتيين: 1ـ إذا ثبت أنه غير مرخص في فتحه قانونا. 2ـ إذا لم يكن معينا للمعمل مدير مسئول أو وكيل بحسب الأحوال وفي هذه الحالة لا يجوز إعادة فتح المعمل إلا بحضور المدير الجديد أو الوكيل وأحد مفتشي الوزارة.

مادة73: يجوز لوزارة الصحة العمومية أن تأمر بإغلاق المعمل إداريا في الحالين الأتيتين. 1ـ إذا ثبت لها أ، المعمل أصبح بعد الترخيص به غير مستوف للاشتراطات والمواصفات المنصوص عليها في المادتين (12و23) حسب الأحوال في هذه الحالة يجب على صاحب الشأن استيفاء الاشتراطات والمواصفات التي تعلنه بها وزارة الصحة العمومية قبل التصريح له بإعادة فتحه. 2ـ بالنسبة إلى معامل المستحضرات الحيوانية إذا تكرر أكثر من ثلاث مرات خلال ثلاث سنوات تجهيز مستحضرات يتضح للوزارة عند اختبارها عدم صلاحيتها للاستعمال

مادة74: لا تخل أحكام المادتين السابقتين بالحق في تحرير محاضر مخالفات ضد مرتكبها وتطبيق العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون أو غيره.

مادة75: لا تخل أحكام هذا القانون بأحكام القوانين الأتية أو أي قانون أخر يحل محلها. أ) القانون رقم 5 لسنة 1941 الصادر بشأن مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار في المواد السامة. ب) القانون رقم 48 لسنة 1951 الصادر بقمع التدليس والغش والقوانين المعدلة له. ج) القانون رقم 142 لسنة 1948 الصادر بشأن مزاولة مهنة الطب والقوانين المعدلة له.

مادة 76: جميع التبليغات التي نص عليها هذا القانون تكون بكتابة موصى عليه لترسل منها إلى وزارة الصحة العمومية بعنوان باسم مصلحة المعامل.

2ـ **العقوبات**:

مادة 77: يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جنيه مصري أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الكيمياء الطبية أو مهنة البكتريولوجيا أو مهنة الباثولوجيا على وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معاً. ويأمر القاضي بنشر الحكم مرة أو أكثر في جريدتين يعينهما في الحكم ويلصقه في مكان ظاهر على باب

المعمل الذي كان المحكوم عليه يزاول فيه المهنة بدون وجه حق، كل ذلك على نفقة المحكوم عليه. وعلاوة على ذلك يجوز للمحكمة أن تحكم بإغلاق المعمل أو المحل الذي كان المخالف يزاول المهنة فيه بغير وجه حق إغلاقا نهائيا أو مؤقتاً.

مادة78: يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة. 1ـ كل شخص غير مرخص له في مزاولة إحدى المهن المتقدم ذكرها يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة إحدى هذه المهن، وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب كيميائي طبي أو بكتريولوجي أو باثولوجي إكلينيكي أو غير ذلك من الألقاب التي تطلق على الأشخاص المرخص لها بمزاولة إحدى هذه المهن. 2ـ كل شخص غير مرخص له في مزاولة إحدى المهن المتقدم ذكرها وجدت عنده آلات أو أجهزة مما يستعمل فيها ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة إحداها.

مادة 79: يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة (77) كل من فتح أو نقل بدون ترخيص معملا تسرى عليه أحكام هذا القانون. وكذا كل من خالف أحكام المواد (21 فقرة ثانية)، (22 فقرة أولي) والمواد (23و24و25و36و37و38و39و40و52) من هذا القانون.

مادة80: مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها هذا القانون أو أي قانون أخر يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرة جنيهات أو إحدى هاتين العقوبتين كل من خالف أحكام المواد 22 فقرة ثانية، (26) و(41) و(44) من هذا القانون.

مادة81: مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها قانون العقوبات أو أي قانون أخر يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز أسبوعا وبغرامة لا تزيد على جنيه واحد أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من خالف سائر أحكام هذا القانون.

مادة82: علاوة على العقوبات المتقدمة، يحكم بإغلاق المعمل في الأحوال الأتية: 1ـ فتح المعمل أو نقله بدون ترخيص. 2ـ مخالفة أحكام المواد (12) و(25) و(36) و(37) و(39). 3ـ عدم تعيين شخص مسئول عن إدارة معمل المستحضرات الحيوية المخالفة لأحكام المادتين (25فقرة أولي) و(40). وكل حكم يصدر بالإغلاق يترتب عليه إلغاء الترخيص الصادر بفتح المعمل إن وجد إذا لم يقم صاحب الشأن بتصحيح الوضع من الناحية القانونية وتتثبت الوزارة من ذلك خلال سنة من تاريخ صيرورة الحكم نهائياً.

مادة83: يجوز الحكم بإغلاق المعمل مدة لا تقل عن ثلاثة شهور، ولا تزيد على سنة في الأحوال الأتية. 1ـ مخالفة أحكام المواد (21 ـ فقرة ثانية) و(24) و(38) و(52) من هذا القانون. 2ـ إذا تكرر ارتكاب مخالفة لسائر أحكام هذا القانون خلال الثلاث سنوات السابقة.

مادة84: ينفذ حكم الغلق ضد أي شخص يكون واضعا يده على المكان المحكوم بإغلاقه بأية صفة كانت وقت التنفيذ.

مادة85: يحكن القاضي في جميع الأحوال بمصادرة الأشياء المضبوطة والتي تكون محلا للجريمة.

3ـ أحكام وقتية وختامية

مادة86 : يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي اللجنة المنصوص عليها في المادة (4) من هذا القانون أن يأذن بقيد أسماء الأشخاص الحاصلين على بكالوريوس. من إحدى الجامعات المصرية في الطب والجراحة أو في الصيدلة أو في العلوم (كيمياء) أو في الطب البيطري أو في الزراعة أو على درجة دبلوم إحدى الفروع المتقدم ذكرها من إحدى الجامعات الأجنبية تكون معادلة للبكالوريوس، ومن لم يكونوا حاصلين على شهادة تخصص أو على دبلوم في الباثولوجيا الإكلينيكية إذا قدموا ما يثبت أنهم زاولوا مهنة الكيمياء الطبية أو مهنة البكتريولوجيا أو مهنة الباثولوجيا الإكلينيكية مدة خمس سنوات على الأقل بدون انقطاع عقبل العمل بهذا القانون فيقيد اسم كل منهم في السجل الخاص بالمهنة التي أثبت مزاولتها. فإذا كانت المدة التي زاول فيها المهنة تزيد على ثلاث سنوات وتقل عن خمس سنوات أو إذا لم تقتنع اللجنة بجدية الشهادات المثبتة لسابقة مزاولته المهنة جاز لها أن تقرر امتحان الطالب وفقا لأحكام المادة (5) من هذا القانون فلا يقيد اسم الطالب إلا إذا جاز الامتحان بنجاح. وفي جميع الأحوال يجب أن تتوافر في الطالب أحكام البند (3) من المادة (3) من هذا القانون.

مادة87: **ملغاة.**

مادة88 : يجب على أصحاب المعامل ممن تسرى عليها أحكام هذا القانون القائمة وقت العمل به أن يبلغوا وزارة الصحة العمومية عن معاملهم خلال ستة أشهر من هذا التاريخ ويجب أن يكون الإبلاغ مصحوبا بالأوراق والبيانات المنصوص عليها في المادة (11) من هذا القانون وأن يذكر فيه تاريخ الترخيص إذا كان قد سبق الترخيص في فتحه بمقتضى القوانين المعمول بها ويعفي أصحاب المعامل هذه من دفع مصاريف فحص الطلب. ولوزارة الصحة العمومية أن تفرض على المعامل ما تراه من الاشتراطات للمحافظة على الصحة العامة أو الأمن العام فإذا ما تمت الاشتراطات سلمت الوزارة إلى صاحب المعمل ترخيصا لمتابعة العمل فيه. وإذا لم يقم أصحاب المعامل بهذا الإبلاغ في المهلة المتقدم ذكرها أو إذا لم يقوموا بتنفيذ الاشتراطات المشار إليها في الفقرة السابقة في المهلة التي تحدد لهم تعتبر معاملهم كأنها معامل جديدة فلا يجوز إدارتها بدون الحصول على ترخيص بها وفقا لأحكام هذا القانون.

مادة89 : على وزير الصحة العمومية تنفيذ هذا القانون ويعمل به بعد شهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية. وله أن يصدر القرارات اللازمة لتنفيذه.