الأحكام القانونية الناشئة عن التزام الطبيب بالعلاج النفسي

-دراسة مقارنة-(*)-

الباحث منى حميد فارس

د. ضحى محمد سعيد

أستاذ القانون المدني

كلية الحقوق/ جامعة الموصل

المستخلص

الطب مهنة إنسانية بطبيعتها وقانونية تحتم على الأطباء كافة والأطباء النفسيين خاصة الاهتمام بالمريض. وعليه تقع على عاتق الطبيب النفسي التزامات منشئة لأحكام قانونية خاصة حرصت عليها وأكدت أهميتها الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية إلا أن المشرع العراقي لم يعط الموضوع ما يستحقه من اهتمام تشريعي.

تمت دراسة الأحكام القانونية الناشئة عن التزام الطبيب بالعلاج النفسي لتوفير الحماية المدنية للمريض النفسي في خمسة مطالب بحثنا فيها الآراء الفقهية والقانونية حول التزامات الطبيب النفسي كالالتزام بالسرية والعناية الصحية النفسية والتبصير والمتابعة والمراقبة. لتحديد نطاق الحماية التي وفرتها قوانين الصحة النفسية منها قانون الصحة النفسية العراقي وبشكل مقارن مع بعض القوانين العربية والأجنبية.

Abstract

Medical profession humanitarian in nature and legal imperative for all doctors and psychiatrists in particular attention to the patient. And it is the responsibility of the psychiatrist creating obligations to special legal provisions keen and stressed the importance of international conventions and national legislation, but the Iraqi legislature did not give the topic the attention it deserves legislative action.

Has been studied legal provisions arising from the doctor's commitment to psychological therapy for the

(*) أستلم البحث في ٢٠١٣/٨/١٣ *** قبل للنشر في ٢٠١٣/١٠/٢١.

provision of civil protection for the patient in five psychological demands of our jurisprudential views about legal obligations such as that of confidentiality psychiatrist and mental health care, glances and follow-up and monitoring. To determine the scope of protection provided by the laws of mental health including mental health law and the Iraqi compared with some Arab and foreign laws.

المقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء سيدنا محمد وعلى اله وصحبه ومن تبع هداه وبعد .....

فان الأمراض النفسية حالها حال الأمراض العضوية الأخرى تصيب الإنسان ويختص بعلاجها طبيب نفسي متخصص بالصحة النفسية، تقع على عاتقه مسؤوليات كبيرة فالأطباء النفسيون، مثل غيرهم من ذوي المهن الطبية، مدينون لمرضاهم بمجموعة متنوعة من الالتزامات، تتمثل بالالتزام بالسرية خلال فترة العلاج وما بعدها كما يلتزم برعاية المريض وتزويده بالعناية الصحية النفسية ويلتزم وقبل بدء العلاج النفسي بتقديم المعلومات اللازمة المتمثلة بشرح مناسب عن الغرض والطريقة والمدة المحتملة والفائدة المتوخاة من العلاج المقترح مع بيان البدائل الممكنة وبعد بدء العلاج لا بد من إعلام المريض بحالته ومدى تقدمها أو ترديها مع تبصيره بآثار استخدام الدواء واحتمالية إحداثه للإدمان والألم المحتمل أو الأعراض الجانبية والخطورة من العلاج كما ويلتزم الطبيب أيضا بمتابعة المريض والالتزام بالمتابعة يعني التزام الطبيب بعد قيامه بالعلاج بمتابعة حالة المريض النفسي للتأكد من مدى نجاح المعالجة الطبية، واتخاذ ما يراه مناسباً لمواجهة الحالة. كما ويلتزم الطبيب أخيرا بمراقبة المريض وهذا الالتزام لا ينهض إلا إذا تطلب العلاج إدخال المريض إلى المصحة ليكون عندئذ من أهم الالتزامات الملقاة على عاتق المصحة حيث يقع عليها الالتزام بمراقبة المريض ورصد حركاته تحوطاً من الأضرار بنفسه أو بغيره ويقدر العلاج والمراقبة حسب ما يشير به الطبيب المعالج إن الالتزامات السابقة والتي تعد من حقوق المريض النفسي قبل طبيبه المعالج هي إحدى أهم أوجه الحماية المدنية التي حرصت الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية على النص عليها والتأكيد على أهميتها إلا أن البحث في هذا الموضوع لم ينل ما يستحقه من اهتمام الفقه لهذا آثرنا تسليط الضوء عليه لتحديد نطاق الحماية التي توفرها قوانين الصحة النفسية

والتي اخترنا منها قانون الصحة النفسية العراقي المرقم (١) لسنة ٢٠٠٥، وقانون رعاية المريض النفسي المصري المرقم(٧١) لسنة ٢٠٠٩ وقانون الصحة العامة الأردني المرقم (٥٤) لسنة ٢٠٠٢ والذي خصص الفصل الرابع منه لموضوع الصحة النفسية وقانون الصحة العامة الفرنسي رقم (١٥٧٧) لسنة ٢٠٠٢ فضلا عن الوقوف عند مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية التي اعتمدت ونشرت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (٤٦/١١٩) المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩١.

عليه سنخصص لكل التزام من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب النفسي مطلبا خاصا لبحث مضمونه وكالآتي:

المطلب الأول

الالتزام بالسرية

إن العلاقة بين الطبيب النفسي والمريض نوع متميز من العلاقات فهي أقوى وأعمق من علاقة الأطباء غير النفسيين مع مرضاهم ومن هنا جاءت أهمية حفظ أسرار المريض[١] حيث يلزم الطبيب النفسي بالسرية والمحافظة على سر المريض.

وعلى الرغم من أهمية هذا الالتزام فقد خلا قانون الصحة النفسية العراقي وقانون الصحة العامة الأردني من حكم الالتزام بالسرية في حين جاء تنظيم المشرع المصري للالتزام بالسرية بشكل واضح وذلك في المادة الرابعة من الباب الأول حيث نصت على انه "يجب أن يكون لدى كل منشأة من منشآت الصحة النفسية سجل خاص للمرضى النفسيين – أياً كان سبب دخولهم المنشأة – على أن يكون من نسختين تتضمنان البيانات الخاصة بكل مريض وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون البيانات والمدة التي يجب الاحتفاظ بها بالسجل لدي المنشأة . ويكون للمجلس القومي للصحة النفسية والمجالس الإقليمية للصحة النفسية الاطلاع على السجلات المشار إليها للعمل بها وفقاً لأحكام هذا القانون مع الاحتفاظ بسرية المعلومات" و جاء في المادة (٣٦) من الباب الخامس لنفس القانون الآنف الذكر حول حقوق المرضى النفسيين ما نصه: "يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت

(١) قتيبة سالم الجلبي، الطب النفسي والقضاء، ط١، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٤، ص٢٩.

المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الآتية (١٠..... – حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة).

أما المادة (٣٩) فقد ورد فيها (لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الاطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمي للصحة النفسية). ولقد ورد في المادة (٤٩) من الباب السادس عقوبة إفشاء السر حيث نصت على (يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد على عشرين ألف جنيه كل من أفشى سرا من أسرار المريض النفسي بالمخالفة لأحكام هذا القانون، أو أعطاه عمدا أو بإهمال شديد دواء بدون تعليمات الطبيب المختص أو بالمخالفة لتعليماته). كما أكدت مبادئ الأمم المتحدة على هذا الالتزام وذلك في المبدأ (٦) منها والذي جاء فيه: (يحترم الحق في سرية المعلومات فيما يتعلق بجميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ).

ومما تقدم يتضح أن التشريعات أكدت على عدم جواز الإفضاء بالمعلومات المتعلقة بالمريض النفسي وانه إذا ما تم إفشاء سر المريض فان الطبيب النفسي يكون مسؤولاً قبل المريض الذي يستطيع أن يرجع عليه بالتعويض عن الضرر الذي أصابه والذي غالباً ما يكون ضرراً أدبياً في حالة المريض النفسي[١] وقد يصاب المريض بضرر مادي كما إذا تدهورت حالته الصحية نتيجة علمه بانكشاف سره خصوصاً إذا كان يشغل

(١) إن الرجوع بالتعويض عن الضرر الأدبي يكون بمقتضى قواعد المسؤولية التقصيرية في القانون العراقي أيا كانت طبيعة العلاقة القانونية التي تربطه بالمريض لان قواعد المسؤولية العقدية وفقاً للقانون المدني العراقي لا تخول المضرور المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي، وفقاً لنص المادة (٢٠٤) من القانون المدني العراقي وينظر كذلك : د.عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي ومحمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، ج١، مصادر الالتزام، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٠، ص٢٤٧.

منصباً مهماً أو أنه شخصية هامة في المجتمع فانه يجوز له ان يطالب بالتعويض نتيجة ما تكبده من نفقات العلاج وثمن الأدوية.(١)

إن الوقوف عند التزام الطبيب النفسي بالسرية يقتضي منا بيان مفهوم الالتزام بالسرية ومن ثم معرفة الاستثناءات الواردة على هذا الالتزام وهذا ما سنوضحه من خلال الفرعين الآتيتين:

الفرع الأول

مفهوم الالتزام بالسرية

يرجع السر الطبي إلى أقدم العصور، وقد أقره الطبيب اليوناني هيبو قراط في القسم الذي صاغه وحدد فيه واجبات الأطباء نحو مرضاهم ومنها حفظهم أسرارهم وكان هذا القسم بما تضمنه، عهدا يؤخذ على الأطباء قبل ممارستهم لمهنتهم وما زال.(٢)

وجاءت المادة (٤) من قانون الأخلاقيات الطبية الفرنسي لعام ١٩٩٥م مؤكدة عليه بنصها على انه ((١– يكون السر المهني، الذي تم إنشاؤه لمصلحة المريض، واجباً على كل طبيب من الشروط المقررة بالقانون. ٢– يشمل السر كل ما وصل الى علم الطبيب أثناء ممارسة مهنته، أي ليس فقط ما تم إخباره به، وإنما أيضاً ما رآه أو سمعه أو فهمه)).(٣)

---

(١) عز الدين الدناصوري والدكتور عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط٧، القاهرة الحديثة للطباعة، ٢٠٠٠، ص١٤٢٥؛ عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٩، ص١٢٣ وما بعدها.

(٢) كان قسم أبقراط (حوالي ٥٠٠ سنة قبل الميلاد) التالي: ((مهما رأيت أو سمعت في المجتمع أثناء مزاولة أو حتّى خارج مهنتي، سوف أكتم ما لا يجب إعلانه ناضراً إلى السّرية كواجب في مثل هذه الحالة))، هو الأسبق ظهوراً وهو المأخوذ به في معظم دول العالم حتى يومنا هذا. ينظر: علي عيسى الأحمد، المسؤولية التأديبية للأطباء في القانون المقارن، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي، بيروت، ٢٠١١، ص ١٦٤.

(3)Article R4127-4 du Code de la santé publique ((*-Le secret professional iinstitué dans l 'intérõt des patients s' impose tout médecin dans les conditions établies par la loi.=

كما أكدت المادة (١١) من القانون نفسه في فقرتها الأولى على هذا المبدأ أيضا حيث جاء فيها: (السر المهني الذي تم سنه لمصلحة المريض، يفرض نفسه على كل طبيب بالشروط المثبتة بالقانون...) وحددت الفقرة الثانية من المادة (١١) تعريف ما يجب فهمه من كلمة ((السر)) فجاء فيها: (يشمل السر كل ما وصل إلى علم الطبيب في مزاولة مهنته، أي ليس فقط ما تم البوح به اليه، وإنما أيضاً ما رأى وما سمع أو فهم).

ومما تقدم يتضح أن السر الطبي التزام له أهميته بالنسبة للمريض والطبيب فالمريض يجب أن يثق بطبيبه ولا يخفي عنه شيئاً عندما ينبغي أن يفضي اليه، والطبيب يجب أن يلقي في نفس مريضه الثقة به والطمأنينة بأنه سيكتم ما يسره اليه، والحكمة من كتمان السر هو ستر عيوب المريض التي قد تكون ناشئة عن خطيئة ارتكبها أو عن أمر يُعار منه فالمريض إنما يلجئه المرض للطبيب، فلا يجوز للطبيب أن يستبيح حِمى هذه الضرورة بل عليه أن يرعاها وأن يغمر مريضه من إنسانيته ليخفف عنه آلامه وعذابه.[١]

الفرع الثاني

الاستثناءات الواردة على الالتزام بالسرية

إن الأصل هو حفظ الأسرار وعدم إفشائها وإن إفشاءها ما هو إلا استثناء من هذا الأصل . والقواعد القانونية العامة تقضي بأن "الاستثناء لا يقاس عليه ولا يتوسع في تفسيره"[٢] فما دام إفشاء السر الطبي استثناءً من الأصل، فإن تفسيره يجب أن لا يتوسع فِيه، بل فقط على قدر الحاجة وبحدود الغاية المرجوة منه، سواء بالنسبة للوقائع أو الجهة أو الأشخاص وان يتقيد بالغرض الذي أبيح الإفشاء لأجله، والسؤال الذي يثار من جهة أخرى ... هل يكون إفشاء السر واجباً على الطبيب؟.

=*- Le secret couvre tout ce qui est venu á la connaissance du médecin dans I' exercice de sa profession, c' est- á- dire non seulement ce qui lui a été confié,

(١) عبد السلام الترمانيني، السر الطبي، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، الصادرة عن جامعة الكويت، ط٤، العدد الثاني, السنة الخامسة, ١٩٩٧، ص ٤٠.

(٢) د. الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى (الأصل والاستثناء)، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة صادرة عن جامعة الكويت، العدد الثالث، السنة الثانية والثلاثون، ١٩٩٧، ص٢٢١.

والإجابة عن هذا التساؤل نجدها في الأحوال التي يكون فيها إفشاء السر واجباً وذلك في كل حالة تتعارض فيها مصلحة المريض في حفظ أسراره مع مصلحة أخرى أجدر بالعناية وتستوجب إفشاء السر ولا يجوز للطبيب رفض هذا الإفشاء بحجة التزامه بأمانته المهنية وإلا كان مسؤولاً عما يترتب على هذا الرفض من أضرار ويندرج تحت هذا المفهوم حالات إفشاء السر الطبي لاعتبارات تتعلق بالمصلحة العامة للمجتمع، وهناك حالات أخرى يكون أمر الإفشاء فيها جوازياً للطبيب وذلك التزاما بأخلاقيات المهنة وأمانته دون معقب، ودون خوف من أن تترتب مسؤوليته عن رفض الإفشاء، وذلك في حالات الإفشاء المتعلقة بمصلحة الطبيب نفسه.

وبالتالي فان مسوغات إفشاء السر الطبي المهني يمكن أن تتمثل بالحالات الآتية:–

أ. **المحافظة على مصلحة المجتمع:** من الاستثناءات على الالتزام بالسرية حالتان يقتضيهما حسن سير العدالة تتمثل الحالة الأولى بالتزام الطبيب بأداء الشهادة أمام القضاء وتتمثل الثانية بالتبليغ عن الجرائم.

ففي الحالة الأولى نص المشرع[١] على التزام كل شخص بأداء الشهادة لدى القضاء متى كلف بذلك وقرر عقاباً على تخلفه عن الحضور أو حضوره وامتناعه دون مبرر قانوني عن الإدلاء بشهادته، وهذا الالتزام عام بمعنى انه مفروض على الكافة دون استثناء ومن ثم يخضع له الأطباء النفسيون كسائر أرباب المهن الأخرى، ولكن ومن جهة أخرى كما سبق وبينا فان إفشاء السر يعد جريمة يفرض عليها العقاب[٢] والمستفاد من هذه النصوص أن ثمة تعارض بين واجب الشهادة وواجب الكتمان، إلا أن المشرع حسم هذا التعارض وغلب واجب الكتمان على واجب الشهادة، فحظر على الطبيب الشهادة في الوقائع التي تتصف بالسر المهني ولكنه لم يجعل هذا الحظر مطلقاً وإنما أورد عليه قيداً يتمثل

(١) ينظر: المادتين (٩٣) و (٩٤) من قانون الإثبات العراقي رقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٩ تقابلها المواد (٧٨) و(٧٩) و(٨٠) من قانون الإثبات المصري رقم (٢٥) لسنة ١٩٦٨المعدل ولا مقابل لها في قانون البينات الأردني رقم (٣٠) لسنة ١٩٥٢ المعدل.

(٢) ينظر: المادة (٤٣٧) من قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ تقابلها المادة (٣١٠) من قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧ المعدل.

برضاء صاحب السر بالإفشاء[١] أما الحالة الثانية فتتمثل بالتبليغ عن الجرائم ذلك انه اذا كان للمريض مصلحة في الكتمان إلا أن هذه المصلحة تعد غير مشروعة فلا يلتزم الطبيب قبلها بالكتمان ذلك ان مصلحة المجتمع في تحقيق العدالة ترجح على مصلحة المريض في الكتمان فمن واجب الطبيب تبليغ السلطات العامة عندما يعلم من فحصه للمريض ارتكابه لجريمة أو استعداده لذلك.[٢]

وهذه الأمور كانت محل نظر المشرع المصري في قانون رعاية المريض النفسي والذي بعد أن اعتبر السرية من حقوق المريض النفسي أورد استثناءات على حاجز السرية وذلك في الفقرة التاسعة من المادة (٣٦) من قانون رعاية المريض النفسي والتي جاء فيها: (حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات الآتية:

- طلب المعلومات من جهة قضائية .
- وجود احتمال قوي بحدوث ضرر خطير أو إصابة وخيمة للمريض أو الآخرين.
- حالات الاعتداء على الأطفال أو الشك في وجود اعتداء.
- حق المجلس القومي للصحة النفسية في تكوين لجنة فنية من الأطباء المتخصصين يكون لها الحق في الاطلاع على سجلات المرضى طبقا للبند رقم(٤) من المادة (٧) من هذا القانون).

هذا ويدق الأمر في حالة ما إذا كان كتمان السر يترتب عليه ضرر لشخص آخر مثال ذلك أن يعلم الطبيب المعالج بحكم مهنته بان حالة المريض النفسية شديدة ولا أمل في شفائه ويتقدم لخطبة فتاة ويخفي هذا السر فيعلم والد الفتاة أو احد من أهلها انه كان يتردد على الطبيب فيحاول أن يعلم منه حقيقة الأمر فهنا يرى جانب من الفقه[٣] وبحق انه لا يجوز للطبيب في هذه الحالة إفشاء سر المريض متذرعاً بمحاولته منع ضرر متحقق عن الفتاة لأنها مصلحة شخصية لا يجوز تغليبها على الواجب القانوني الملقى على عاتق الطبيب المعالج .

---

(١) ينظر: المادة (٨٩) من قانون الإثبات العراقي تقابلها المادة (٦٦) من قانون الإثبات المصري تقابلها المادة (٣٧) من قانون البينات الأردني.

(٢) د. عز الدين الدناصوري ود. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص ١٤٢٤.

(٣) د. عز الدين الدناصوري ود. عبد الحميد الشواربي، المصدر السابق، ص ١٤٢٥.

ب .مصلحة المريض نفسه أو مصلحة أحد الأفراد

قد تقتضي مصلحة المريض أن يشرح الطبيب لذويه حالته حتى يقدموا له العناية الكافية، وقد اختلف الفقه في أحقية الطبيب في إفشاء السر في هذه الحالة من عدمه، ولكن المتفق عليه أنه لو طلب المريض منه عدم إفشاء هذا السر فليس له أن يعارض ذلك ويتوجب عليه عدم الإفشاء ولكن يحق للطبيب النفسي أن يفشي سر المريض لأهل المريض أو السلطات المسؤولة إذا عزم مريض مختل عقليا أو مضطرب نفسيا على الانتحار عزما صادقا.[١]

لذلك فإن إبلاغ الطبيب النفسي عن هذا المريض لحجزه في مؤسسة صحية لا يعد إفشاء لسره، لأن ضرورة المحافظة على سلامته وسلامة الآخرين هي التي تقتضي هذا الإفشاء[٢] كما قد يطلب المريض من الطبيب ان يكتب له تقريراً عن حالته إلى طبيب آخر أو وجهة عمله. كأن يجعل المريض حالته النفسية سبباً للتقاعد المبكر أو لإعفائه من عمل معين فيكون رضاء المريض سبباً لإباحة إفشاء الطبيب للسر[٣] وهذا ما نصت عليه الفقرة (١١) من المادة (٣٦) من قانون رعاية المريض النفسي المصري والتي تضمنت حقوق المريض فجاء فيها ما نصه (الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى، وفي حالة رغبته في الحصول على صورة ضوئية من الملف كاملا أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتا لأسباب علاجية ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية). ولقد أكدت مبادئ الأمم المتحدة على هذا الاستثناء أيضا فجاء في المبدأ١٨ رابعاً وتحت عنوان الضمانات الإجرائية ما نصه: ((تعطى للمريض ومحاميه نسخ من سجلات المريض ومن أي تقارير ووثائق ينبغي تقديمها، إلا في حالات خاصة يتقرر فيها أن كشف أمر بعينه للمريض من شأنه أن يسبب لصحته ضررا خطيرا أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر)).

---

(١) د. يوسف الكيلاني، سر المهنة الطبية، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة صادرة عن جامعة الكويت، ط٤، العدد الثاني, السنة الخامسة,١٩٩٧، ص٧٠.

(٢) د. عز الدين الدناصوري وعبد الحميد الشواربي، المصدر السابق، ص١٤٢٣.

(٣) د. عز الدين الدناصوري ود. عبد الحميد الشواربي، المصدر السابق، ص١٤٢٢.

أما الفقرة الأولى من المبدأ(١٩) فقد جاء فيها: ((يكون للمريض الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي يحتفظ بها مرفق الصحة النفسية .ويمكن أن يخضع هذا الحق لقيود بغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر. ووفقا لما قد ينص عليه القانون المحلي، فإن أي معلومات من هذا القبيل لا تعطى للمريض، ينبغي إعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية. وعند الامتناع عن إعطاء المريض أيا من هذه المعلومات، يتعين إخطار المريض أو محاميه، إن وجد، بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائيا)).

ج. إفشاء السر الطبي لمصلحة الطبيب (للدفاع عن النفس)

من المتفق عليه أن للطبيب في سبيل الدفاع عن نفسه أن يكشف عن العناصر التي من شأنها تبرئته، إذ إن حق الدفاع من الحقوق الأساسية المقررة للمتهم التي لا يلغيها أو يحجبها الالتزام بالمحافظة على السر، وعلى هذا قضت محكمة النقض الفرنسية[١] بأن للطبيب الحق في كشف السر دفاعا للمسؤولية في نطاق حقه في الدفاع عن نفسه. حيث يحل الطبيب من التزامه بالمحافظة على السر ويكون له الحق في أن يقدم الإيضاحات دفعا للتهمة الموجهة اليه.

ويلاحظ أن حق الطبيب في الإفشاء مقيد بحقه في الدفاع وبالتالي فانه وفي خارج هذه الحالة لا يجوز له الإفشاء، كما لا يكون الكشف عن السر إلا أمام القضاء كي يبرئ نفسه مما نسب اليه من اتهام ، ومن ثم لا يجوز له الكشف عن السر في الصحف.[٢]

(١) قرار محكمة النقض الفرنسية قرار محكمة النقض الفرنسية رقم القرار ٣٣٨ في ١٩٥١/١٠/٢٠ أشار اليه: د.أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة،١٩٨٧، ص٦٤.

(٢) د. أسامة قايد، المصدر نفسه، ص٦٤.

المطلب الثاني

التزام الطبيب بتزويد المريض بالعناية الصحية النفسية

إن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة إنسانية وطبية تُبنى على أساس من الثقة والفهم المتبادل بين المريض والطبيب وتعاونهما في تحقيق الهدف من المعاينة السريرية، وفي وضع خطة المعالجة المتكاملة[١]. فعلى الطبيب أن يعنى بالمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه، ويتحدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية التي تفرضها عليه مهنته وما جرت عليه عادة الأطباء في الظروف نفسها، وكذلك مستواه المهني، فالطبيب العمومي لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب المتخصص إذ يطلب منه قدر من العناية يتفق مع هذا المستوى، وقد قررت هذا المبدأ محكمة استئناف مصر: بالنسبة للأطباء الأخصائيين يجب استعمال منتهى الشدة في تقرير أخطائهم لان واجبهم الدقة في التشخيص والاعتناء وعدم الإهمال في المعالجة.[٢]

ويؤخذ في الحسبان كذلك عند تحديد مدى التزام الطبيب هذا، الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج في ضوئها المريض، كمكان العلاج والإمكانيات المتاحة، كأن يكون ذلك في مستشفى مزود بأحدث الآلات والمخترعات أو في جهة نائية منعزلة لا وجود فيها لشيء من هذه الإمكانيات أو أن تكون حالة المريض في درجة من الخطورة تقضي إجراء جراحة له فوراً في مكان وجوده ودون نقله إلى مستشفى أو عيادة وأن تكون الجهود المبذولة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة والواضحة. إذ لا يعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، فهو وإن كان لا يلتزم بإتباع تلك الوسائل إلا أنه ينبغي عليه الالتجاء إلى تلك التي استقر عليها الطب الحديث، وله الاجتهاد في اختيار أنسب الوسائل حسب حالة المريض والإمكانيات المتاحة وتطويعها بحيث تتفق وظروفه الخاصة. فقد أدان

(١) د. محمد احمد فضل الخاني, المرشد إلى فحص المريض النفساني, ط١، منشورات الحلبي، بيروت ,٢٠٠٦، ص ١٨.

(٢) قرار محكمة استئناف مصر الصادر بتأريخ ٢ /١٩٣٦/١ أشار اليه د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،٢٠١١، ص ٢٣١.

القضاء المصري في أكثر من مناسبة الأطباء الذين يلجؤون إلى طرق علاجية مهجورة فالالتجاء إلى طريقة أصبحت مهجورة وتمثل خطورة يشكل خطأ من جانب الطبيب.[١]

ولعل إجماع الفقه[٢] على أن التزام الطبيب أمام المريض بتقديم العناية الصحية ينحصر في الالتزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة لأن هذه النتيجة وهي شفاء المريض أمر احتمالي غير مؤكد" فما على الطبيب سوى أن يبذل جهده وعنايته، أما الشفاء فهو من عند الله فالالتزام ببذل عناية هو الذي يقرب النتائج المترتبة على الاختلاف في تكييف المسؤولية الطبية فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت جسامته.

وقد جاء في المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني الذي ورد ضمن قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم١٣ لسنة ١٩٧٢ النص صراحة على أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية، حيث نصت هذه المادة على أن: "مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية

---

(١) موقف القضاء أشار اليه د. محمد حسين منصور، المصدر السابق، ص٢٣٢ وما بعدها; وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الدراسات العليا، جامعة فلسطين، ٢٠٠٨، ص٤٠ وما بعدها.

(٢) منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية، ط١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١١، ص٢٦٩. د. عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية ٢٠٠٦ ص٧٨. وينظر د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة،١٩٩٣، ص٢٣٤-٢٣٥. وينظر: د. منصور عمر المعايطة، المسؤولية والمدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط١، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض،٢٠٠٤، ص١٥. وينظر: هنى سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب، بحث مقدم المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، ٢٠٠٣-٢٠٠٦، ص٥٠. وتنظر المادة (١٥) من الباب الثاني (واجبات الطبيب نحو المريض) من ميثاق شرف المهنة والأخلاقيات الطبية باتحاد أطباء العرب. منشور على الموقع الاليكتروني:
mmohi.wordpress.com تاريخ الزيارة ٢٠١٣/٧/٢٩

قديمة قدم الإنسان... وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء". كما أكد القضاء الأردني المنحى السابق من خلال قرار لمحكمة التمييز الأردنية أشارت فيه إلى أن التزام أصحاب المهن بمن فيهم الأطباء هو التزام ببذل عناية[١]. وعلى هذا فلا حرج على الطبيب إذا اخطأ في التقدير بعد أن يستنفذ جميع السبل الممكنة في التقصي والفحوص المختبرية والشعاعية وبذل ما في جهده وطاقته للتوصل إلى التشخيص الدقيق وبعد أن راعى أصول فن المهنة والتزم بضمير متيقظ وشرف الطب في تشخيصه[٢] وإذا كان على الطبيب أن تكون عنايته بالمريض يقظة وحذرة، فإنه يتعين على القاضي أن يدخل في اعتباره، هو بصدد مقارنة سلوك الطبيب محل المساءلة بسلوك الطبيب الوسط من نفس تخصصه، ما يقتضيه سلوك هذا الأخير من مراعاة للمعطيات العلمية، ولما كان القاضي لا يستطيع الخوض في النظريات العلمية، خاصة إذا كانت محل خلاف، فلا مفر، إذن، أمامه من الالتجاء إلى أهل الخبرة.[٣]

ويترتب على ذلك، عدم التزام الطبيب بأية نتيجة مهما كانت في علاج المريض فهو لا يلتزم بمنع المرض من التطور إلى ما هو أسوأ، لأنه لا يلتزم بألا تسوء حالة المريض وإلا تتخلف لديه عاهة بالغة ما بلغت من الشدة، وأخيراً فهو لا يلتزم بأن لا يموت المريض فحدوث كل هذه التدهورات الصحية للمريض، بل وأشد منها، إن أمكن تصورها، لا يعنى في ذاته، أن الطبيب قد أخل بالتزاماته. إذا فإن طبيعة ومضمون الالتزام تتحدد– وبحسب

---

(١) القرار الصادر من محكمة التمييز الأردنية ذي الرقم ٨٦/٤٨ أشار اليه: د. عبدالله محمد علي الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، بحث منشور في مجلة الحقوق الصادرة عن جامعة مؤتة، العدد٣، السنة التاسعة والعشرون، ٢٠٠٥، ص٢٧٥.

(٢) د. راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٧٠، ص١٤٤وما بعدها.

(٣) قرار محكمة النقض المصرية الصادر بتأريخ ١٩٧١/١٢/٢١ أشار اليه د. محمد حسين منصور، المصدر السابق،ص١٦،٢٣٣ وينظر في موقف القضاء أيضا د. أحمد شرف الدين، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت،١٩٨٦. ص ٣٣ وما بعدها.

الأصل– في كونه التزاماً يبذل فيه الطبيب – نحو مريضه– عناية مشروطة بأن تكون صادقة، يقظة، تتفق والأصول العلمية الثابتة.[١]

ويعتبر من قبيل التزام الطبيب النفسي بتقديم العناية الصحية لمرضاه النفسيين عدم إخضاعهم للتجارب الطبية[٢] فلا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون المريض النفسي محلاً لمشاريع التجارب الطبية وهذا ما نصت عليه الفقرة الثامنة من المادة (٣٦) من قانون رعاية المريض النفسي المصري والتي تضمنت حقوق المريض فجاء فيها ما نصه: (أن يحظى في حالة الموافقة على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي).

كما أن تعليمات السلوك المهني لسنة ١٩٨٥ الصادرة عن مجلس نقابة الأطباء ببغداد نصت على شروط ممارسة التجارب الطبية (تعد التجارب على المريض عملاً جنائياً إلا إذا أجريت لأغراض علمية بحتة وفي مراكز بحث علمي أو معاهد علمية تعليمية) ويلاحظ على هذه تعليمات أنها لم تنص على حظر التجربة الطبية على صحيح البدن.[٣]

وبالعودة لالتزام الطبيب بالعناية نجد أن كل من المشرعين العراقي والأردني لم ينصا عليه في قوانين الصحة النفسية بينما نظمه المشرع المصري ونصت عليه مبادئ الأمم المتحدة.

---

(١) منير رياض حنا، المصدر السابق، ٢٧١–٢٧٢.

(٢) لقد نشرت جريدة الثورة البغدادية في ١٩٨٨/١٠/٣١ خبراً مفاده ان السلطات السويسرية تسعى لاتخاذ إجراءات تأديبية ضد أطباء قاموا بإجراء تجاب غير مرخص بها وبصورة عشوائية خلافاً للقانون السويسري عندما أجروا تجارب طبية على مرضى دون إشعار السلطات بذلك لا سيما وان التجارب أجريت دون ترخيص في مستشفى للأمراض العقلية بمدينة قريبة من مدينة (برن) السويسرية نقلا عن: د. منذر الفضل، المسؤولية الطبية، ط١، دار الثقافة، عمان، ٢٠١٢، ص ٣٠.

(٣) ينظر المادة (٣٧/ أ– ج) من الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥ والتي جاء فيها (أ. حرية الإنسان وكرامته مصونة، ج. وتحرم ممارسة أي نوع من أنواع التعذيب الجسدي أو النفسي) وينظر المادة (٤١) من الدستور المصري لعام ٢٠١٢ والتي جاء فيها (لا يجوز أن تجري عليه التجارب الطبية أو العلمية بغير رضائه الحر الموثق...).

فالمشرع المصري أورد في الفقرة الثامنة من المادة (٣٦) من الباب الخامس[١] حقوق المرضى من ناحية واجب العناية الصحية والتي جاء فيها:

(يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الآتية :–

١– تلقى العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة .....٦– أن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية .....٧– ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل تعرضه لأي بحث إكلينيكي .....٨– أن يحظى في حالة الموافقة على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي..... ١٣. مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية .....١٦. طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا بعد الحصول على خطه لرعايته نفسيا بعد الخروج، وذلك مع مراعاة رعايته اجتماعيا .....١٧– الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة).

أما مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية فقد أوردت العناية الصحية في المبدأ (٨) والفقرة (١٣) من المبدأ التاسع .فالمبدأ٨ نظم معايير الرعاية الصحية للمرضى النفسيين وكما يلي :

١. لكل مريض الحق في أن يحصل على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تناسب احتياجاته الصحية، كما يحق له الحصول على الرعاية والعلاج وفقا لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين.
٢. توفر لكل مريض الحماية من الأذى، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا يكون هناك مبرر لها، ومن الإيذاء على أيدي المرضى الآخرين أو الموظفين أو غيرهم، ومن الأعمال الأخرى التي تسبب ألما نفسيًا أو ضيقًا بدنياً.

(١) ينظر قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم(٧١) لسنة ٢٠٠٩.

المطلب الثالث

الالتزام بالتبصير

إن الوقوف عند التزام الطبيب النفسي بالتبصير يقتضي منا بيان ماهية هذا الالتزام ومن ثم مراحله وهذا ما سنوضحه من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول

ماهية الالتزام بالتبصير

إن التزام الطبيب بالتبصير يقتضي منه أن يفهم المريض طبيعة العلاج المقترح فوائده وأخطاره حتى يستطيع أن يختار ويقرر يقبل أو يرفض العلاج، فالمريض هو صاحب حق اختيار طريقة العلاج من بين الطرق العلاجية الممكنة في غير حالات الضرورة والتي يجوز فيها إجراء المعالجة بدون تبصير المريض.[١]

والحقيقة أن حصول الرضا في عقد العلاج الطبي يمثل جانبا قانونيا تعاقديا وهنا يجب التفرقة بين الرضا الذي ينعقد به العقد الطبي بين الطرفين وبين ضرورة الحصول على الرضا المستنير من المريض بمباشرة الأعمال الطبية والذي يكون نتيجة طبيعة الالتزام الذي يقع على الطبيب بالإفصاح والتبصير والإعلام بمباشرة العمل الطبي في كل مراحله، فالالتزام بالإعلام هو من الالتزامات المتفرعة عن الالتزام بالتفاوض بحسن نية وبموجبه يتعين على كل طرف متفاوض في العقد الطبي بالإفضاء للطرف الآخر بكل ما لديه من بيانات ومعلومات بالعقد المتفاوض عليه حتى يتسنى للطرف الآخر أن يقدم على التعاقد بإرادة مبصرة.[٢]

ولّما كان الطبيب يتميز بحيازته لقدر هائل من المعلومات الطبية أمام مريض ضعيف القدرة العلمية في هذا المجال وبخاصة أمام الاكتشافات العلمية الحديثة في هذا

---

(١) د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص ١٣٩.

(٢) د. يونس صلاح الدين محمد علي، العقود التمهيدية، دار الكتب القانونية، مصر، بل سنة طبع، ص١٧٥.

المجال نتج عن ذلك عدم تعادل بين المعلومات الطبية لدى الطبيب والمريض، الأمر الذي أثار التزاما على عاتق الطبيب بتبصيره.[١]

ويعد الالتزام بالتبصير من أهم الالتزامات الملقاة على كاهل الطبيب فلابد من أن يكون الإعلام الصادر منه بسيطاً ومفهوماً لأن الإعلام الصادر من الطبيب بلغة فنية وعلمية معقدة لا يحقق الغاية المرجوة منه[٢] وهي العمل على المحافظة على صحة مرضاه ومصالحهم كهدف رئيسي بل يكون ضرره أكثر من نفعه، لأنه بإمكانه أن يبعث القلق والخوف والرهبة في نفس المريض من جهة، ومن جهة أخرى يخل بقدرة المريض على الاستيعاب الجيد للمعلومات المقدمة اليه[٣]. كما ويلتزم الطبيب بمراعاة الظروف الشخصية للمريض النفسي عند إعلامه مثل عمره، مستوى ثقافته، شخصيته، جنسه.[٤] ويعد التبصير من الأمور الضرورية في تنفيذ عقد العلاج الطبي في مراحله المختلفة فضلاً عن أنه يختلف في كل مرحلة عن سابقتها.[٥]

الفرع الثاني

مراحل الالتزام بالتبصير

من واجب الطبيب النفسي تبصير مريضه في كل مرحلة من مراحل العلاج النفسي المختلفة فالعمل الطبي يمر بثلاث مراحل، أولها الفحص والتشخيص والمرحلة الثانية هي مرحلة العلاج التي تعد بمثابة البناء الذي يوضع على القواعد، باعتبار أن المرحلة السابقة بمثابة القواعد والأسس التي يقوم عليها العلاج أما المرحلة الأخيرة فهي المرحلة اللاحقة على العلاج، وسنأتي إلى بيان أهمية التبصير في كل مرحلة من الفقرات الآتية:–

(١) د.سلامة عبد الفتاح حبيبة, أحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي, دار الجامعة الجديدة للنشر, الإسكندرية، مصر, ٢٠٠٩، ص ٢٥٧ وما بعدها.

(٢) د. وفاء شيعاوي، المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية، بلا ناشر، ٢٠٠٨، ص ١١.

(٣) د. سلامة عبد الفتاح حبيبة , المصدر السابق، ص ٢٥٧ وما بعدها.

(٤) د. وفاء شيعاوي، المصدر السابق، ص١١.

(٥) د. سلامة عبد الفتاح حبيبة, المصدر نفسه، الموضع نفسه.

أولاً: التبصير في مرحلة التشخيص: إن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب ينصرف أولا إلى تبصير مريضه بالوسائل الفنية التي ستستخدم للوصول إلى تشخيص مرضه ألا وهي الفحوص والتحاليل والأشعة فهذه الأعمال تعد أعمال طبية بالرغم من كونها في ذاتها ليست أعمالا علاجية لكنها تمثل مساسا بسلامة جسم المريض وحريته الشخصية. لذا لا يجوز إخضاع المريض لها إلا بعد الحصول على رضاه المستنير بها ومن الجدير بالذكر بأن قواعد السلوك المهني الطبي العراقي قد أوردت فيما يتعلق بضرورة تبصير المريض في مرحلة التشخيص المادة الخامسة منها تحت عنوان ((المسؤولية في التشخيص)) والتي جاء فيها: ((يجب تنبيه المريض أو من ينوب عنه رسمياً من قبل طبيبه أو الأطباء المسؤولين عن الوسائل التشخيصية المساعدة عن الأضرار والأخطار والتفاعلات الجانبية التي قد تحدث من استعمالها مثل الفحوص الشعاعية أو من استعمال المواد المشعة وما شابه)).

في حين لم يشر كل من المشرعين المصري والأردني إلى الالتزام بالتبصير في مرحلة التشخيص.

ثانياً: التبصير في مرحلة العلاج

يعد العلاج المرحلة الثانية للعمل الطبي فبعد أن يعرف الطبيب نوع المرض وخطورته يقوم بتحديد العلاج المناسب له، فهذه المرحلة تفرض على الطبيب التزاماً بتبصير مريضه بكل المعلومات التي تتطلبها هذه المرحلة، فإذا اضطر إلى وصف أدوية فيها خطورة على جسم الإنسان عليه أن يخبر مريضه بذلك ويبصره بطريقة استعماله والمقدار المسموح بتناوله ويعلمه منبهاً إلى خطورة مجاوزة المقدار المحدد والطريقة الموسومة في استعمالها فلا يعفى الطبيب من التزامه هذا وجود النشرة المرفقة بالأدوية[١].

هذا و يتحدد مضمون التزام الطبيب بالتبصير في مرحلة العلاج بأمرين هامين لا يغنى أحدهما عن الآخر هما :

١. بيان طريقة استخدام العلاج

٢. التحذير من المخاطر

(١) د. أكرم محمود حسين ود. زينة غانم، تبصير المريض في العقد الطبي، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق الصادرة عن كلية القانون، جامعة الموصل، مجلد٨، العدد ٣٠، السنة١١، ٢٠٠٦، ص١٥ وما بعدها.

ثالثاً: التبصير اللاحق على العلاج

إن التزام الطبيب بتبصير مريضه لا يقتصر على مرحلتي التشخيص والعلاج وإنما يمتد إلى ما بعد العلاج، وهدف التبصير الرئيس في هذه المرحلة هو المحافظة على حالة المريض بإعلامه بنتيجة العلاج والاحتياطات اللازمة في المستقبل لتلافي أضراره التي قد تقع في حين أن هدف التبصير في المرحلتين السابقتين هو الحصول على رضاء المريض المستنير بالعمل الطبي. وقد قضت محكمة تمييز العراق بقرار لها جاء فيه (عدم قيام الطبيب إخبار المريض بعد العملية عن الاحتياطات التي يجب إتباعها من أجل تجنب الآثار الجانبية التي تقع يُعد سبباً لقيام مسؤوليته).[1]

هذا وقد خلا قانون الصحة النفسية العراقي وقانون الصحة العامة الأردني من حكم الالتزام بالتبصير في حين جاء تنظيم المشرع المصري للالتزام بالتبصير بشكل واضحً وذلك في المواد من ٢٧ إلى ٣٠ من قانون رعاية المريض النفسي فنص في المادة (٢٧) على انه: "في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبنى على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسي المسئول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة ....، وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسي المسئول).

كما ونصت المـادة (٢٨) على: (لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو كهربائيا أو أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي دون إحاطته علما بذلك، ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له، فإذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسي المسئول إلزامه بالعلاج، على أن يستوفى الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع في ذلك، ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي كل أربعة أسابيع على الأكثر ..).

(١) القرار المرقم ٤ذ٧/ م١منقول/ ٢٠٠١ الصادر في ٢٠٠١/٥/١٢ أشار له: د. أكرم محمود حسين ود. زينة غانم العبيدي، المصدر السابق، ص١٥ وما بعدها.

ونصت المـادة (٢٩) على انه: (يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول علي موافقته متى كان ذلك لازما لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شانها أن تعرض حياته أو صحته أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك علي ألا تتجاوز مدته اثنين وسبعين ساعة وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون).

أما المادة (٣٠) فقد نصت على: (لا يجوز إجراء العلاج الكهربائي اللازم لحالة المريض النفسي إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات، ويتعين الحصول على موافقته على ذلك كتابة بناء على إرادة حرة مستنيرة وبعد إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه، والآثار الجانبية التي قد تنجم عنه، والبدائل العلاجية له، فإذا رفض المريض الخاضع لإجراءات الدخول والعلاج الإلزامي هذا النوع من العلاج وكان لازما لحالته فرض عليه بعد إجراء تقييم طبي مستقل).

أما مبادئ الأمم المتحدة للمصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية فقد أوردت في الباب الخامس منها تحت عنوان حقوق المرضى في المبدأ(١١) على ما يأتي:

١. لا يجوز إعطاء أي علاج لمريض دون موافقته المستنيرة باستثناء ما يرد النص عليه.

٢. الموافقة المستنيرة (عن علم) هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية بدون تهديدات أو إغراءات غير لائقة، بعد أن يكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمهما المريض، عن:

أ. التقييم التشخيصي.

ب. الغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدته المحتملة والفوائد المتوقعة منه.

ج. أساليب العلاج البديلة، بما فيها تلك الأقل تجاوزا.

د. الألم أو الضيق المحتمل، وأخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبية.

٣. يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة.

٤. للمريض الحق في رفض أو إيقاف العلاج، باستثناء الحالات المنصوص عليها في الفقرة (٥) من هذا المبدأ.

٥. لا يمكن إعطاء العلاج دون الموافقة المستنيرة من المريض باستثناء لحالات الآتية:

آ. إذا كان المريض، في وقت اقتراح العلاج، محتجزا كمريض رغم إرادته.

ب. إذا اقتنعت سلطة مستقلة في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع، بأنه لم تكن للمريض، وقت اقتراح العلاج، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة المستنيرة على خطة العلاج المقترحة، أو إذا اقتنعت السلطة المذكورة بأن امتناع المريض عن إعطاء الموافقة المذكورة هو، حسبما تنص عليه القوانين المحلية، امتناع مخالف للمنطق المعقول وفقا لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين.

ج. إذا اقتنعت السلطة المستقلة بأن خطة العلاج المقترحة تفي باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه.

وجاء في المبدأ (١٢) حول الإشعار بالحقوق ما يأتي:

١. يحاط المريض المودع في مرفق للصحة النفسية علما، في أقرب وقت ممكن بعد إدخاله المرفق، بشكل ولغة يمكن للمريض أن يفهمهما، بجميع حقوقه وفقا لهذه المبادئ وبموجب القانون المحلي، ويجب أن تتضمن المعلومات توضيحا لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها.

٢. إذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات، وجب عندئذ إبلاغ حقوقه إلى الممثل الشخصي، وإلى الشخص أو الأشخاص القادرين على تمثيل مصالح المريض على أفضل وجه والراغبين في ذلك.

٣. يحق للمريض الذي يتمتع بالأهلية اللازمة أن يعين شخصا تبلغ إليه المعلومات نيابة عنه، وكذلك شخصا لتمثيل مصالحه لدى سلطات المرفق.

المطلب الرابع

الالتزام بالمتابعة

المتابعة هي أي اتصال مخطط له بعد تقديم الخدمة الصحية والطبية بين الطبيب والمريض[١]. و يعتبر التزام الطبيب بمتابعة علاج المريض من أقل المواضيع التي اهتم بها الفقه رغم الأهمية القصوى لهذا الالتزام، حتى الأشخاص العاديون ربما لا يعلمون بوجود مثل هذا الالتزام على عاتق الطبيب، ويعتقدون أن باستطاعة الأخير أن يترك مريضه في أي مرحلة من مراحل العلاج، وأنه ليس أمام المريض إلا اللجوء إلى طبيب آخر، كما أن

(١) منهاج تدريب في الاتصال الشخصي والإحالة والمتابعة وفعاليات مختارة في منع والتحكم في انتشار العدوى الصادر عن وزارة الصحة، العراق، ٢٠٠٦، ص ٧٢.

الأطباء كانوا يعتقدون لفترة من الزمن أنهم فوق المساءلة ولا يسألون إلا بصفتهم أشخاصاً عاديين، إلا أنه وبمرور الزمن ظهر الالتزام بمتابعة علاج المريض.(١)

إن الالتزام بالمتابعة يعني التزام الطبيب بعد قيامه بالعلاج بمتابعة حالة المريض النفسي للتأكد من مدى نجاح المعالجة الطبية، واتخاذ ما يراه مناسباً لمواجهة الحالة، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد، بل يتعين عليه أيضا أن يعطي المريض كافة البيانات والنصائح الواجب إتباعها لتفادي النتائج السيئة، وخاصة ما كان منها متوقعا، أو على الأقل التخفيف من حدة هذه النتائج.

فالطبيب يعد وبحق قد ارتكب خطأ، عندما ينقطع عن معالجة مريضه بشكل غير مبرر، وفي ظروف غير مناسبة ، فمن المعروف بأن عقد العلاج الطبي من العقود المستمرة" لأن الفحوصات الطبية والعلاج ومتابعة المريض، تمتد فترة من الزمن قد تطول أو تقصر حسب الأحوال ، ولضمان استمرارية العناية والعلاج، فإنه يتوجب على الطبيب أن يراعي ما يأتي :

أ. أن يترك الطبيب للمريض الوسائل التي تمكنه من الاتصال به، واستدعائه فيما بين المدد لزيارته وذلك في الحالات التي يكون وجوده ضرورياً، وقد قضت محكمة "مارسيليا" "بأن الذي يشرع في معالجة مريض ثم يتركه، يرتكب إهمالا يعرضه لفقد أتعابه إذا ترك مسكنه دون أن يترك عنوانا، أو يترك طبيبا آخر بدلا منه "لأنه طالما شرع في علاج المريض، فهو قد تعهد بذلك ضمنيا على أن يستمر في هذا العلاج طالما ان المريض في حاجة اليه، ولا يصح له أن ينقطع عن هذا العلاج فجأة"(٢) وقد حكم "بأن الطبيب الذي شرع في علاج المريض ثم تركه دون أن يكفل له استمرار العناية الطبية من زميل آخر، يكون مسؤولاً عن الضرر الذي وقع بسبب ذلك، إلا إذا اثبت أن حالات القوة القاهرة هي التي منعته عن ذلك.(٣)

---

(١) طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، بلا ناشر، ٢٠٠٤، ص ١٤٨.

(٢) قرار محكمة النقض الفرنسية ذو الرقم1835 بتاريخ 23/7/1999 أشار إليه: طلال عجاج، المصدر السابق، ص١٤٩.

(3) PAU,1re mai 1900.D.P.1902,2,33,note.A.l,Trib,civ,Merseille,10 1938,S.1938,2,22,Fé ver.

القرار أشار اليه: منير رياض حنا، مصدر سابق، ص٢٨١.

ب. وجوب التأكد من الحالة الصحية للمريض : إلا انه ينبغي القول إن من حق الطبيب فك العلاقة العقدية بحرية، بشرط أن يكون ذلك بعلم مسبق، حيث أن من حق الطبيب الانسحاب إذا اكتشف أن حالة المريض تعتبر خارج نطاق تخصصه أو قدرته أو خبرته، ولكن ليس من حقه الانسحاب لأسباب عرقية أو دينية، ولها علاقة بأصل المريض أو توجهاته المختلفة، كما لا ينبغي له عدم متابعة مريضه غير المرجو شفاؤه.

ومما تجدر الإشارة اليه أن قانون الصحة العامة الفرنسي أشار لالتزام الطبيب بالمتابعة في المادة (٢) منه والتي جاء فيها: (أن مهمة الطبيب هي تقديم المساعدة للمريض وعليه مهمة مضاعفة جهوده لخدمة الفرد والصحة العامة وان مصلحة المريض يجب أن تكون من أولويات الطبيب نسبة لمصلحته الشخصية وان يلبي كافة متطلبات النظام العام وهذا يعد من أهم الالتزامات المهمة نسبة للطبيب النفسي. وللمريض حرية الاختيار والتعاقد مع الطبيب وله الحرية في إبطال العقد بدون إعلام مسبق للطبيب ومن دون أية توضيحات. وعلى العكس من ذلك فان تملص الطبيب من معالجة المريض يتطلب الشروط المسبقة التالية :

١. يجب أن لا يكون هنالك حالة طارئة.
٢. لابد أن يعلم المريض ومن دون أي تأخير برفضه او باستحالة الاستمرار معه لمواصلة علاجه.
٣. لابد من أن يأخذ جميع الاحتياطات التي تكون مضمونة لاستمرارية العلاج وخاصة مع نقل جميع المعلومات الضرورية إلى طبيب آخر يحدده المريض. وعندما يقرر الطبيب بأن يفسخ العقد الطبي بصورة أحادية الجانب يمكن أن يقدم للمريض الأسباب التي دعت إلى فسخ العقد ولكنه ليس مجبراُ على القيام بذلك. ويمتلك المريض عادة حرية الاختيار أي انه يختار الطبيب الذي يروق له).[1]

في حين خلت أن قوانين الصحة النفسية المقارنة الأخرى من النص على الالتزام بالمتابعة فقد خلا قانون الصحة النفسية العراقي وقانون الصحة العامة الأردني وقانون رعاية المريض النفسي المصري وكذلك مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية

(1) Jérôme Vermeulen:Les responsabilités du psychologue. http: forum. stop. com. 255263. html, 28/12/2012.

من أي نص ينظم الالتزام بالمتابعة وهو أمر نراه قصورا تشريعيا يستوجب تدخل المشرع لتنظيمه.

المطلب الخامس

الالتزام بالمراقبة

يمتاز هذا الالتزام ببعض الخصوصية ذلك انه لا يظهر إلا إذا تطلب العلاج إدخال المريض إلى المصحة ليكون عندئذ من أهم الالتزامات الملقاة على عاتق مساعدي الطبيب ذلك أن من الالتزامات الملقاة على عاتق هؤلاء الالتزام بمراقبة المريض ورصد حركاته تحوطاً من الإضرار بنفسه أو بغيره ويقدر العلاج والمراقبة حسب ما يشير به الطبيب المعالج.[١]

إن تطور الطب في مجال الأمراض العقلية والنفسية اخذ يولي أهمية خاصة للوسائل العصرية في هذا المجال فبدلاً من حجز المريض في حُجر انفرادية ومراقبته مراقبة شديدة ودقيقة وعزله في أماكن خاصة، توصي الوسائل العصرية بالتخلي تدريجياً عن هذه الأساليب خصوصاً في فترة النقاهة وتلح على الأهمية العلاجية للثقة التي تعطي للمريض، ولا ينكر أن هذا التسامح الذي تبديه الوسائل العلاجية الحديثة قد تقترن به أو ترافقه بعض الأخطار كلجوء المريض إلى الانتحار إلا أن الأخصائيين يعتبرون أن المنافع المنتظرة من العلاج الجديد تبدو أعظم من هذا الخطر الذي يسير نحو التناقص بشكل واسع[٢].

لكن هل يعتبر لالتزام الخاص بمراقبة المريض التزاماً بنتيجة أم بوسيلة؟. اختلف الفقه بصدد إجابتهم عن هذا التساؤل فذهب البعض[٣] إلى إنه التزام بنتيجة يتمثل

---

(١) د. ضحى محمد سعيد عبدالله النعمان ود. ندى سالم حمدون ملا علو، المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق الصادرة عن كلية الحقوق، جامعة الموصل، المجلد ١٦،العدد٥٧،السنة١٨،حزيران ٢٠١٣، ص٢٧.

(٢) د. ضحى محمد سعيد عبدالله النعمان ود. ندى سالم حمدون ملا علو، عقد العلاج النفسي، مصدر سابق، ص١٥ .

(٣) موقف الفقه أشارتا له: د. ضحى محمد سعيد عبدالله النعمان ود. ندى سالم حمدون ملا علو، العقد الطبي حماية للمريض أم للطبيب بحث منشور في وقائع مؤتمر التشريعات=

بحراسة المريض لأنه ملزم بالعقد بضمان سلامة المريض ويذهب جانب آخر من الفقه إلى أن هذا الالتزام بوسيلة وهذا الرأي هو الراجح بنظرنا ذلك أن الخطأ لا يمكن أن يكون مفترضاً لان تصرف المريض النفسي يمكن أن يكون غير متوقع، كما إن القول بان الالتزام بالرقابة هو التزام بنتيجة سيدفع في سبيل التخلص من المسؤولية إلى تشديد الرقابة على المريض وبالتالي سيحرم الأخير من مزايا الوسائل الحديثة في العلاج كما ان القول بخلاف ذلك يعني ان المسؤولية التي تقع على عاتق الطبيب الذي يعمل في مصحة خاصة اشد من تلك التي يتحملها من يعمل في مصحة عامة حيث أن الخطأ في الحالة الأخيرة يكون واجب الإثبات دائما وليس مفترضا.[١]

وبخصوص الالتزام بالمراقبة يقرر القضاء الفرنسي أن المرضى الذين يمكن أن تدفعهم الحالة العقلية أو الجسمية إلى الإضرار بأنفسهم يكون لهم الحق، قبل الطبيب المعالج في رقابة خاصة، ولذلك يكون الطبيب مخطئاً، متى ترتب على عدم رقابته للمريض أن أضر هذا الأخير بنفسه.[٢]

وحيث أن تنفيذ الطبيب لالتزامه بالمراقبة يكون من قبل تابعيه فيثار التساؤل عن مدى مسؤولية الطبيب النفسي عن أخطاء هؤلاء؟.

وللإجابة عن هذا التساؤل نجد أن مسؤولية الطبيب النفسي لا تقتصر على الأضرار التي يسببها هو بنفسه للمريض فقط، وإنما تمتد كذلك لتشمل الأضرار التي يتسبب بها أحد تابعيه ضمن الفريق الطبي المعالج ممن ينتج عن أدائهم الفني من أخطاء تسبب أضرارا للمرضى[٣]، ولبيان مسؤولية الطبيب النفسي عن أعمال تابعيه يجب التمييز

=الصحية سبل تفعيلها وتطويرها الذي أقيم في كلية الحقوق بجامعة الموصل، ٢٠٠٨، ص١٤.

(١) د. ضحى محمد سعيد عبدالله النعمان و د. ندى سالم حمدون ملا علو، المصدر السابق، ص١٤.

(٢) موقف القضاء الفرنسي نقلاً عن دكتور إبراهيم الدسوقي أبو الليل، المسؤولية المدنية بين التقييد والإطلاق، دار النهضة العربية، القاهرة، بلا سنة طبع، ص١٨٦.

(3) Actualisation du Code de déontologie des psychologuesde mars 1996 à février 2012.

بين حالتين، أولهما مسؤولية الطبيب عن أفعال غيره سواء إذا كان الطبيب يمارس مهنته في مصح عام أو خاص. وحالة ما إذا كان يعمل في عيادته الخاصة.

ففي الحالة الأولى إذا كان المصح عام فهذا يعني انه مملوك للدولة، ومن ثم فان الذين يعملون بها يعتبرون موظفين عموميين ويصعب القول بوجود علاقة تعاقدية بين جمهور المستفيدين منها والأطباء العاملين فيها.(١)

فالمشرع العراقي أخضع ذوي المهن الطبية في عملهم الرسمي كغيرهم من الموظفين إلى القوانين العامة والخاصة التي تنظم الوظيفة وفي علاقتهم بالإدارة وفي تحديد مسؤوليتهم ولهذا يعد الأطباء وغيرهم في مركز تابع للإدارة وتكون الإدارة متبوعاً وهي بهذه الصفة تكون مسؤولة عن كل خطأ يصدر عنهم أثناء وظائفهم ويلحق ضررا بالآخرين.

أما إذا كان المصح خاص وصدر الخطأ من مساعدي الطبيب فيمكن للمضرور الرجوع على المصح أيضا لكونه متبوعاً عن أعمال هؤلاء وهو الأكثر ملاءة مالية من الطبيب.(٢)

ومجمل القول فان الطبيب العامل في مصح عاما كان المصح أم خاصا لا يكون مسؤولاً عن خطأ مساعديه بالمراقبة بل يكون المصح نفسه مسؤولاً عن هذا الخطأ بموجب أحكام مسؤولية المتبوع عن أخطاء تابعيه.

أما في الحالة الثانية والتي يعمل فيها الطبيب في عيادته الخاصة فانه يكون مسؤولاً عن فعل مساعديه بموجب أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير، فإذا كان الأصل في مساءلة المرء عن فعله الضار أو خطأه الشخصي الذي الحق بالغير ضرراً(٣) إلا أن الوضع تغير بتطور المجتمع فلم يعد الشخص مسؤولاً عما يحدثه شخصياً من أضرار

---

(١) د. عبدالله محمد علي الزبيدي، مصدر سابق، ص ٢٦٧.

(٢) لقد عالج المشرع العراقي مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في المادة (٢١٩) من القانون المدني العراقي تقابلها الفقرة ب من المادة(٢٨٨) من القانون المدني الأردني والمادة (١٧٤) من القانون المدني المصري والمادة (٥/١٣٨٤) من القانون المدني الفرنسي.

(٣) محمد الشيخ عمر، مسؤولية المتبوع (دراسة مقارنة)، مطابع سجل العرب، القاهرة، ١٩٧٠، ص ٣٠٢.

للغير بأخطائه أو بأفعاله الضارة فقط بل أصبح مسؤولاً أيضاً عن أخطاء غيره ممن يستعين بهم في تنفيذ التزامه كلاً أو جزءاً استجابة لدواعي النشاط المشترك.(١)

إن فعل الغير قد ينفي مسؤولية المدين إذا توفرت فيه صفات السبب الأجنبي على ان هناك طائفة من الأشخاص لا يستطيع المدين أن يحتج بفعلهم لدرء مسؤوليته وهم الأشخاص الذين يستعين بهم لتنفيذ التزامه أو يحلهم محله فيه، وهذه هي المسؤولية العقدية عن فعل الغير والتي يقصد بها مسؤولية المدين في التزام عقدي عن أفعال أشخاص آخرين غيره ممن يقومون مقامه في تنفيذ هذا الالتزام على أن يكون المدين نفسه خالياً من أي سبب يمكن ان يؤدي إلى قيام مسؤوليته الشخصية بأن لا يكون هو نفسه قد ارتكب خطأ يمكن ان ينسب إليه وإلا أصبح مسؤولاً مسؤولية عقدية عن فعل شخصي، بمعنى أن المتضرر يستطيع الرجوع على المدين بإثباته الخطأ في جانب الغير فقط ولا حاجة إلى إثبات الخطأ في جانب المدين، لهذا لا يفيد هذا الأخير شيئاً أن يثبت انه لم يخطئ لان المسؤولية العقدية عن فعل الغير لا تتطلب سوى الخطأ في فعل الغير فقط.(٢)

ويلاحظ أن هذه المسألة عندما عرضت على القضاء الفرنسي، لم يقبل ما ادعاه أحد الأطباء لنفي وصف الخطأ عن سلوكه، من أنه إنما ترك المريض تحت رعاية شخص آخر، حيث ثبت للمحكمة أن هذا الأخير كان مجرد مساعد طبيب غير متخصص.(٣)

وفي قرار آخر للقضاء الفرنسي(٤) اعتبر فيه مستشفى الأمراض النفسية مسؤولة عن الضرر الذي أصاب احد نزلائها، حيث أنها لم تقم بواجب مراقبته بالشكل اللازم، بسبب عدم وجود أي ممرض في الطابق حيث توجد غرفة المريض، وأن نداء مريض آخر

---

(١) عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون والسياسة، جامعة بغداد،١٩٧٦، ص٤١١.

(٢) حلمي بهجت بدوي، أصول الالتزام، الكتاب الأول في نظرية العقد، مطبعة نوري، القاهرة، ١٩٤٣، ص ٤٥٥.

(3) Civ.,29oct,1963,somme.56,G.P.1964,1,124

نقلاً عن : محسن عبد الحميد البيه، مصدر سابق، ص ٢٠٨.

(٤) قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتأريخ ٢٠٠٠/٦/١٨ أشار اليه: د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٦، ص ٩٥.

متواجد معه هو الذي أثار الانتباه إلى أن المريض أضرم النار في سريره بقصد الانتحار. فقضت بمسؤولية المستشفى عن الإهمال في مراقبة المريض.

كما قضي[١] في قرار آخر بمسؤولية مستشفى الأمراض النفسية عن وقوع المريض عن سريره غير المزود بحاجز أمان عند نزوله من على السرير، فالمريض لم يكن في حالة تسمح له بالسهر على حماية نفسه، ما يلقي على عاتق المستشفى موجب السهر على سلامته.

أما من ناحية مسؤولية مستشفى الأمراض النفسية عن الضرر الذي يسببه المريض النفسي للغير في حالة هروبه أو السماح له بالخروج لفترة من الزمن من قبل المصح وبعد تقرير من الطبيب النفسي المعالج يفرق الفقه في هذا الصدد بين فرضين : أولها أن يكون المريض قد غادر المصح من تلقاء نفسه دون إذن وبين أن يكون هذا المريض قد غادر المصح بعلم الإدارة وبإذن منها إذ قد يؤذن لبعض المرضى بمغادرة المصح فترة معينة على سبيل التجربة والاختبار عندما يصلون لمرحلة معينة من الشفاء. ففي الحالة الأولى يذهب هذا الفقه إلى أن مسؤولية المستشفى أو المصحة تثبت عن الضرر الذي يلحقه هذا المريض الهارب بالغير فهروبه دليل قاطع على إهمال أو تقصير في الرقابة. أما في الحالة الثانية فإذا ما احدث المريض خلال فترة وجوده خارج المصح ضررا بالغير فان إدارة المصحة لا تسأل عن هذا الضرر ولا يمكن للمضرور أن يرجع عليها بدعوى المسؤولية ذلك أن العادات الطبية في ميدان العلاج النفسي تبيح لها هذا التصرف.[٢]

أما عن موقف التشريعات القانونية من الالتزام بالمراقبة فقد نصت المادة (٤٧) من قانون الصحة العامة الفرنسي على التزام المراقبة لضمان استمرارية علاج المريض[٣] وفيما عدا هذا النص فقد خلت قوانين الصحة النفسية العراقي والمصري والأردني من

---

(١) قرار محكمة النقض الفرنسي الصادر بتأريخ ١٩٩٩/١١/٩ أشار اليه: د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، المصدر السابق، ص ٩٦.

(٢) محمد عدنان محمود، تأثير الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية، بحث مقدم الى المعهد القضائي وزارة العدل، بغداد، ٢٠٠٩، ص٤٠.

(3) Les cliniquespsychiatriques ne tenuse a l egard des maladies qui leursontconfiesque dune obligation de moyens a assurer la surveillance et a leurdonner des soins d après la prescription des medecins. (Civ.1ere 29 juin 1982) (Bull. Civ.1.N5.245).

نصوص تنظم هذا الالتزام كما لم تنص عليه مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وهو أمر نراه قصورا تشريعيا يستوجب تدخل المشرع لتنظيمه.

الخاتمة

بعد الانتهاء من البحث في الأحكام القانونية الناشئة عن التزام الطبيب بالعلاج النفسي– دراسة مقارنة نورد في أدناه أهم ما توصلنا له من نتائج وتوصيات

أولاً: النتائج

١. إن الطبيب النفسي يلتزم بالسرية خلال فترة العلاج وما بعدها حيث يلتزم الطبيب النفسي بالمحافظة على سر المريض فلا يجوز له الإفضاء بمعلومات عن مرضاه فإذا تم إفشاء سر المريض فان الطبيب النفسي يكون مسؤولاً قبل المريض الذي يستطيع أن يرجع عليه بالتعويض، إلا أن حاجز السرية يمكن أن يكسر وبالتالي يستطيع الطبيب المعالج أن يتخلص من المسؤولية في الحالات الآتية :

- إذا طلب صاحب الحق ذلك وهو المريض أو ذووه فقد يطلب المريض أن يكتب الطبيب تقريراً عن حالته إلى طبيب آخر أو إلى وجهة عمله.
- كشف السر للدفاع عن النفس: للطبيب الحق في كشف السر للدفاع عن نفسه أمام المحكمة عندما يكون متهماً بالخطأ في العلاج أو بالتعدي على الأخلاق فالطبيب لا يلتزم بكتمان السر في هذه الحالة ويكون من حقه في سبيل الدفاع عن نفسه أن يكشف عن العناصر التي من شانها تبرئته.
- ومن الاستثناءات على الالتزام بالسرية حالتين يقتضيهما حسن سير العدالة تتمثل الحالة الأولى بالتزام الطبيب بأداء الشهادة أمام القضاء وتتمثل الثانية بالتبليغ عن الجرائم.

٢. كما يلتزم الطبيب برعاية المريض وتزويده بالعناية الصحية النفسية وهذا الأمر له جانبان، معنوي ومادي، أما الجانب المعنوي فيتمثل بحق المريض في الاحترام ومعاملته كفرد مع حفظ كرامته وتوفير بيئة علاجية سليمة وأمينة ومحيط صحي وإنساني وغذاء كاف ومناسب لحاجة المريض وان لا يتم حجزه أو تقييد حريته ما أمكن وحسب حالته، كما لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون المريض النفسي محلاً لمشاريع التجارب الطبية. أما فيما يتعلق بالجانب المادي من الالتزام بتقديم الرعاية الصحية النفسية فيتمثل بالالتزام بتقديم – وفي الوقت المناسب – كل ما

يحتاجه المريض النفسي من علاج طبي ونفسي من قبل أطباء مؤهلين أكفاء فضلاً عن استخدام كادر مؤهل ومدرب ذو مهارة تتعلق بالعناية النفسية من ممرضين و أخصائيين اجتماعيين في الأحوال التي تتطلب ذلك .

٣. ويلتزم الطبيب النفسي أيضا وقبل بدء العلاج النفسي بتقديم المعلومات اللازمة المتمثلة بشرح مناسب عن الغرض والطريقة والمدة المحتملة والفائدة المتوخاة من العلاج المقترح مع بيان البدائل الممكنة وبعد بدء العلاج لا بد من إعلام المريض بحالته ومدى تقدمها أو ترديها مع تبصيره بآثار استخدام الدواء واحتمالية إحداثه للإدمان والألم المحتمل أو الأعراض الجانبية والخطورة من العلاج وإلا تنهض مسؤوليته متى ثبت تقصيره بهذه الواجبات .

٤. يلتزم الطبيب بعد قيامه بالعلاج بمتابعة حالة المريض النفسي للتأكد من مدى نجاح المعالجة الطبية، واتخاذ ما يراه مناسباً لمواجهة الحالة، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد، بل يتعين عليه أيضا أن يعطي المريض كافة البيانات والنصائح الواجب اتباعها لتفادي النتائج السيئة، وخاصة ما كان منها متوقعا، أو على الأقل التخفيف من حدة هذه النتائج.

٥. ويلتزم الطبيب أخيرا بمراقبة المريض وهذا الالتزام لا ينهض إلا إذا تطلب العلاج إدخال المريض إلى المصحة ليكون عندئذ من أهم الالتزامات الملقاة على عاتق مساعدي الطبيب حيث يقع عليهم الالتزام بمراقبة المريض ورصد حركاته تحوطاً من الأضرار بنفسه أو بغيره ويقدر العلاج والمراقبة حسب ما يشير به الطبيب المعالج .

ثانياً: المقترحات

١. من جهة وقائية نقترح ان يكون لدى الأطباء عموما إلمام بالجوانب القانونية التي تحكم عملهم وذلك من خلال إجراء دورات متواصلة يكونون يطلعون من خلالها على الجديد المطروح على الساحتين الطبية والقانونية معًا لتفادي الوقوع في أي خطأ قد يقودهم للمسؤولية المدنية والاهتمام بالحوار المتواصل بين الأطباء ورجال القانون والقضاة حول المشاكل التي يتلقاها الطبيب في مهنته وربما يكون من الأفضل تدريس مادة الأخطاء الطبية في كليات الطب بحيث يكون الطلبة على إلمام بالمسؤولية الطبية عموما ومنها واجبات الطبيب الأخلاقية والقانونية لغرض تفادي الأخطاء الطبية وبقصد حثهم على الانتباه.

٢. أن ينص المشرع العراقي في قانون الصحة النفسية على التزام الطبيب بسرية المعلومات المتعلقة بالمريض النفسي وعلى وجوب حماية المعلومات المتعلقة بملفه الطبي وان ينص على الأحوال التي يكون من حق الطبيب فيها الإفشاء وذلك متى ما اقتضت المصلحة العامة ذلك أو اقتضى حق الدفاع عن النفس أمام القضاء فقط.

٣. أن يضع المشرع في قانون الصحة النفسية فصلا خاصا بحقوق المريض النفسي داخل المصحة النفسية وان يضمنه كل ما يكفل توفير العناية الواجبة للمريض من حيث البيئة العلاجية النظيفة وبأن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية وان ينص على حق المريض في مقابلة زائريه وحقه في طلب الخروج من المصحة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا بعد الحصول على خطه لرعايته نفسيا بعد الخروج وعلى وجوب حمايته من الاستغلال ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة.

٤. النص في قانون الصحة النفسية على تجريم إخضاع المريض النفسي للتجارب الطبية وأيا كان الغرض .

٥. ان ينظم المشرع في قانون الصحة النفسية التزام الطبيب بالتبصير وان ينص على عدم جواز إعطاء أي علاج لمريض دون موافقته الحرة المستنيرة التي يتم الحصول عليها بحرية و بدون إكراه وان يتضمن التبصير، الغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدته المحتملة والفوائد المتوقعة منه وأساليب العلاج البديلة و أخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبية.

٦. أن ينص المشرع على التزام المصحة النفسية بمراقبة المريض النفسي بما يرتب مسؤوليتها في حالة إخلالها بهذا الالتزام بالشكل الذي يترتب عليه إضرار المريض بنفسه أو بغيره من الموجودين داخل المصحة.

المصادر

أولاً: الكتب القانونية

١. د. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، المسؤولية المدنية بين التقييد والإطلاق، دار النهضة العربية، بلا سنة طبع .

٢. د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٦.

٣. د. أحمد شرف الدين، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت،١٩٨٦.

٤. د. أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

٥. د. حلمي بهجت بدوي، أصول الالتزام ، الكتاب الأول في نظرية العقد، مطبعة نوري بالقاهرة ، ١٩٤٣.

٦. د.راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، مطبعة العاني – بغداد، ١٩٧٠.

٧. د. سلامة عبد الفتاح حبيبة, أحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي, دار الجامعة الجديدة للنش, الإسكندرية، مصر, ٢٠٠٩.

٨. د. عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ١٩٩٩ .

٩. د. عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي ومحمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار الكتب للطباعة والنشر بجامعة الموصل، ١٩٨٠.

١٠. د. عز الدين الدناصوري والدكتور عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط٧، القاهرة الحديثة للطباعة، ٢٠٠٠.

١١. د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، بلا ناشر، ٢٠٠٤.

١٢. د.علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٦ .

١٣. د. علي عيسى الأحمد، المسؤولية التأديبية للأطباء في القانون المقارن،ط١، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١١.

١٤. د. منصور عمر المعايطة، المسؤولية والمدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط١، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض،٢٠٠٤.

١٥. د. قتيبة سالم الجلبي، الطب النفسي والقضاء، ط أولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٤.

١٦. د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية ،مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة،١٩٩٣.

١٧. د.محمد احمد فضل الخاني, المرشد إلى فحص المريض النفساني, ط١، منشورات الحلبي ,٢٠٠٦.

١٨. د. محمد الشيخ عمر، مسؤولية المتبوع، دراسة مقارنة، مطابع سجل العرب، القاهرة، ١٩٧٠.

١٩. د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١

٢٠. د. محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين قانونا – فقها – اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

٢١. د. منذر الفضل، المسؤولية الطبية، ط١، دار الثقافة، عمان، ٢٠١٢.

٢٢. منهاج تدريب في الاتصال الشخصي والإحالة والمتابعة وفعاليات مختارة في منع والتحكم في انتشار العدوى، وزارة الصحة، العراق، ٢٠٠٦.

٢٣. منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية،ط١، دار الفكر الجامعي،٢٠١١.

٢٤. وفاء شيعاوي، المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية، بدون ناشر ، ٢٠٠٨.

٢٥. يونس صلاح الدين محمد علي، العقود التمهيدية، دار الكتب القانونية، مصر، دون سنة طبع.

ثانيًا: الرسائل

١. عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون والسياسة بجامعة بغداد ١٩٧٦، ص ٤١١.

٢. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٠٨.

ثالثاً: البحوث القانونية

١. د. أكرم محمود حسين، د. زينة غانم، تبصير المريض في العقد الطبي، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق صادرة عن كلية الحقوق، جامعة الموصل، مجلد٨، العدد٣٠، السنة١١، ٢٠٠٦.

٢. د. الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى "الأصل والاستثناء"، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة صادرة عن جامعة الكويت، العدد الثالث، السنة الثانية والثلاثون, ١٩٩٧.

٣. د. ضحى محمد سعيد عبدالله النعمان، د. ندى سالم حمدون ملا علو، العقد الطبي حماية للمريض أم للطبيب بحث منشور في وقائع مؤتمر التشريعات الصحية سبل تفعيلها وتطويرها الذي أقامته كلية الحقوق بجامعة الموصل، ٢٠٠٨.

٤. د. ضحى محمد سعيد عبدالله النعمان ود. ندى سالم حمدون ملا علو، المسؤولية المدنية للطبيب النفسي (دراسة مقارنة)، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق الصادرة عن كلية الحقوق، جامعة الموصل، المجلد ١٦، العدد٥٧، السنة١٨، حزيران ٢٠١٣، ص٢٧.

٥. د. عبد السلام الترمانيني، السر الطبي، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة صادرة عن جامعة الكويت, ط٤، العدد الثاني, السنة الخامسة, ١٩٩٧.

٦. د. عبدالله محمد علي الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، بحث منشور في مجلة الحقوق الصادرة عن جامعة الكويت، العدد٣، السنة التاسعة والعشرون، ٢٠٠٥.

٧. د. محمد عدنان محمود، تأثير الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية، بحث مقدم إلى المعهد القضائي وزارة العدل، العراق، ٢٠٠٩ .

٨. هنى سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب، بحث مقدم المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، ٢٠٠٣–٢٠٠٦.

٩. د. يوسف الكيلاني، سر المهنة الطبية، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، صادرة عن جامعة الكويت ، ط٤، العدد الثاني, السنة الخامسة, ١٩٩٧.

رابعاً: القوانين والأنظمة والتعليمات

١. الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥.

٢. الدستور المصري لعام ٢٠١٢.

٣. القانون المدني العراقي المرقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ .

٤. القانون المدني المصري المرقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨.

٥. القانون المدني الاردني المرقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦ .

٦. القانون المدني الفرنسي لسنة ١٨٠٤.

٧. قانون الصحة النفسية العراقي المرقم ١ لسنة ٢٠٠٥.

٨. قانون رعاية المريض النفسي المصري المرقم٧١ لسنة ٢٠٠٩ .

٩. قانون الصحة العامة الاردني المرقم ٥٤ لسنة ٢٠٠٢.

١٠. قانون الصحة العامة الفرنسي المرقم ١٥٧٧لسنة ٢٠٠٢.

١١. قانون الإثبات العراقي المرقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٩ المعدل.

١٢. قانون الإثبات المصري المرقم ٢٥ لسنة ١٩٦٨ المعدل.

١٣. قانون البينات الاردني المرقم ٣٠ لسنة ١٩٥٢ المعدل.

١٤. قانون العقوبات العراقي المرقم ١١١ لسنة ١٩٦٩.

١٥. قانون العقوبات المصري المرقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ المعدل.

١٦. قانون العقوبات الاردني المرقم ١٦ لسنة ١٩٦٠.

١٧. قانون العقوبات الفرنسي لعام ١٩٩٤.

١٨. تعليمات السلوك المهني لسنة ١٩٨٥ الصادرة عن مجلس نقابة الأطباء ببغداد.

١٩. الدستور الطبي الأردني ضمن قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم١٣ لسنة ١٩٧٢.

٢٠. مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية التي اعتمدت ونشرت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٦/١١٩ المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١ .

خامساً: المصادر الاجنبية

1. Jérôme Vermeulen:Les responsabilités du psychologue. http:forum. stop.com. 255263.html,28/12/2012.
2. Actualisation du Code de déontologie des psychologues de mars 1996 à février 2012.