المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

-دراسة مقارنة-(*)

د. ندى سالم حمدون
أستاذ القانون المدني المساعد
كلية الحقوق/ جامعة الموصل

د. ضحى محمد سعيد
أستاذ القانون المدني المساعد
كلية الحقوق/ جامعة الموصل

المستخلص

يلتزم الطبيب النفسي بعدة التزامات تجاه المريض النفسي هذه الالتزامات تتمثل بالالتزام بالسرية والالتزام بتزويد المريض بالعناية الصحية النفسية والالتزام بالتبصير والالتزام بالمراقبة ، ويجب على الطبيب ان ينفذ هذه الالتزامات بدقة وأن يكون على قدر الثقة الممنوحة له. إن إخلال الطبيب النفسي بالالتزامات السابقة وارتكابه لأخطاء مهنية يستوجب قيام مسؤوليته المدنية وحيث ان المسؤولية المدنية كما هو معروف قد تكون عقدية وقد تكون تقصيرية وان كل من هاتين المسؤوليتين لها نطاقها وحكمها الخاص بها ، والذي يؤثر في تحديها هو طريقة العلاج فقد يلجأ المريض النفسي الى طلب العلاج بإرادته ويطلب دخول المصحة النفسية وقد يكون دخوله غير ارادیا او الزاميا ، ان دراسة المسؤولية المدنية للطبيب النفسي التطلب البحث في القواعد العامة للمسؤولية في القانون المدني مع الرجوع الى قانون الصحة النفسية العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ وقانون رعاية المريض النفسي المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩

(*) أستلم البحث في ٢٠١٣/٣/٣ *** قبل للنشر في ٢٠١٣/٥/١٣ .

Abstract

Psychiatrist committed several commitments to psychiatric patient of these obligations is the obligation of confidentiality and the obligation to provide patient care and mental health commitment Baltbesar and compliance monitoring, and the physician must strictly implement these commitments and to be a measure of confidence given to him.The breach psychiatrist previous commitments and committed to professional errors requires the responsibility of civil and where that civil liability is known as may be nodal may be tort and that all of these responsibility have scope and judgment of its own, and that affects the defiance is a method of treatment has resorted psychiatric patient to requesttreatment voluntarily and requests entry clinic mental may be entering is voluntarily or compulsorily, the study of civil liability for the psychiatrist demanding search in the general rules of liability in civil law with reference to Mental Health Act Iraqi No. 1 of 2005 and the Law on patient care psychological Egyptian No. 71 for the year 2009

المقدمـــة

اولا : تعريف بموضوع البحث

تهدف مهنة الطب إلى المحافظة على الصحة الجسدية والنفسية للإنسان والتخفيف من آلامه ورفع مستواه الصحي العام ، فهي مهنة الشرف والإنسانية ، وينقسم الطب إلى تخصصات عديدة منها ما يتعلق بالأمراض العضوية ومنها ما يتعلق بالأمراض النفسية التي يتم معالجتها من طبيب نفسي متخصص بالصحة النفسية التي ورد تعريفها في الفقرة (أ) من المادة الأولى من قانون رعاية المريض النفسي المصري المرقم٧١ لسنة ٢٠٠٩ بأنها : ((حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي التي يستطيع الفرد فيها أن يحقق انجازاته طبقاً لإمكانياته الشخصية ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية ، و يستطيع ان يعمل وينتج ويسهم في المجتمع الذي ينشا فيه)) ، ومهمة اعادة الصحة النفسية للمريض هو الطبيب النفسي الذي تقع على عاتقه مسؤوليات كبيرة إذ يجب عليه ممارسة مهنته بدقة وأن يكون على قدر الثقة الممنوحة له ، لذا يلتزم الطبيب النفسي في عقد العلاج النفسي بجملة التزامات تتمثل أولاً بالالتزام بالسرية في فترة العلاج وما بعدها إذ يلتزم الطبيب النفسي بالمحافظة على سر المريض فلا يجوز له الإفضاء بمعلومات عن مرضاه فإذا تم إفشاء سر المريض فان الطبيب النفسي يكون مسؤولا قبل المريض الذي يستطيع أن يرجع عليه بالتعويض ويقع على المريض عبء إثبات الخطأ الذي يتمثل بإفشاء السر والضرر الذي عاد عليه جراء إفشائه .

و يلتزم الطبيب برعاية المريض وتزويده بالعناية الصحية النفسية ، ويعد الالتزام بتقديم العناية الصحية النفسية التزاماً ببذل عناية فالطبيب عليه واجب معرفة العلوم الطبية وتطبيقها في إعطاء العلاج لمريضه ويتحدد مدى التشخيص وكيفيته ونوعيته والعلاج بما تكون عليه مهارة زملائه من نفسه وفي ظروف عمله نفسها. ويلتزم الطبيب النفسي أيضا وقبل بدء العلاج النفسي بتقديم المعلومات اللازمة التي تتمثل 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 . ويلتزم الطبيب أخيرا بمراقبة المريض و لا ينهض هذا الالتزام إلا إذا تطلب العلاج إدخال المريض إلى المصحة ليكون عندئذ من أهم الالتزامات الملقاة على عاتق المصحة إذ يقع عليها الالتزام

بمراقبة المريض ورصد حركاته تحوطاً من الأضرار بنفسه أو بغيره ويقدر العلاج والمراقبة بحسب ما يشير به الطبيب المعالج. ويتوجب إخلال الطبيب النفسي بالالتزامات السابقة وارتكابه لأخطاء مهنية يستوجب قيام مسؤوليته المدنية إذ قد تكون ان المسؤولية المدنية كما هو معروف عقدية وقد تكون تقصيرية وان هاتين المسؤوليتين كلتيهما لها نطاقها وحكمها الخاص لهذا كان لزاماً علينا ان نقف عند طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي لنعرف فيما إذا كانت عقدية أم تقصيرية .

ثانيا : منهجية ونطاق البحث

سينصب موضوع بحثنا على تحديد طبيعة المسؤولية الطبية وصولاً إلى تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي والالتزامات التي تقع على عاتقه. واتبعنا في بحثنا المنهج التحليلي للنصوص واراء فقهاء القانون فضلا عن المنهج المقارن بين القانونين المدنيين العراقي والمصري وبالتحديد القواعد العامة في المسؤوليتين التقصيرية والعقدية ، و سنتطرق إلى ما ورد في قانوني الصحة النفسية العراقي المرقم ١ لسنة ٢٠٠٥ ، والمصري المرقم٧١ لسنة ٢٠٠٩.

ثالثا : هيكلية البحث

سنتناول موضوع البحث على وفق الهيكلية الاتية :

المبحث الاول : طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي

المطلب الاول : تعريف الطبيب النفسي والمريض النفسي والمصحة النفسية

المطلب الثاني : طبيعة المسؤولية الطبية

المطلب الثالث : تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي

المبحث الثاني : التزامات الطبيب النفسي تجاه مرضاه

المطلب الاول : الالتزام بالسرية

المطلب الثاني : الالتزام بتزويد المريض بالعناية الصحية النفسية

المطلب الثالث : الالتزام بالتبصير

المطلب الربع : الالتزام بالمراقبة

المبحث الأول

طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي

في الوقت الذي عني فيه الفقه بتحديد طبيعة المسؤولية الطبية عموماً فكان تحديد طبيعة هذه المسؤولية مثاراً لجدل فقهي وتباينت الآراء حول تحديدها و اتسم موقف القضاء حول هذه المسالة بعدم الثبات والتغيير من فترة إلى أخرى ، فان مسؤولية الطبيب النفسي تجاه مرضاه لم تحظ بمثل هذا الاهتمام لتحديدها ، إذ ان لتحديد طبيعة هذه المسؤولية أهمية في تحديد النتائج التي تترتب عند إخلال الطبيب النفسي بأحد التزاماته لذا سنستعرض تعريف الطبيب النفسي والمريض النفسي والمصحة النفسية في الفرع الأول ثم نبين طبيعة المسؤولية الطبية عموما لنجد هل هي مسؤولية تقصيرية كما ذهب إلى ذلك جانب من الفقه والقضاء في الفرع الثاني ، أم أنها مسؤولية عقدية كما قال بذلك جانب أخر من الفقه والقضاء في الفرع الثالث ، ولنقف أخيرا على أي من أحكام المسؤوليتين يمكن تطبيقها بخصوص الطبيب النفسي في الفرع الرابع .

المطلب الأول

تعريف الطبيب النفسي والمريض النفسي والمصحة النفسية

قبل البدء بتحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي ، يجب أن نعرف الطبيب النفسي والمريض النفسي والمصحة النفسية ، لان هذه العلاقة الثلاثية بين هذه الأطراف سنعتمد عليها في تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي ، على وفق الآتي:

الفرع الأول

تعريف الطبيب النفسي

صنف قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ الأطباء العاملين في المصحات النفسية إلى ثلاثة أصناف تناولت المادة (١) بيانها وهم :

١- الطبيب النفسي : الذي عرفته الفقرة (هـ) بأنه " الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي المقيد في نقابة الأطباء بجدول الأخصائيين أو الاستشاريين " .

٢- الطبيب النفسي المسؤول عن المريض : الذي عرفته الفقرة (و) بأنه" الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة أخصائي أو استشاري أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض ".

٣- الطبيب غير المختص بالطب النفسي : الذي عرفته الفقرة (د) بأنه " الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة ، أو المتخصص في أي فرع من فروع الطب ، ولم يحصل على درجة علمية في الطب النفسي " .

يتضح مما سبق أن قيام مسؤولية الطبيب النفسي يستلزم ان تتوفر في الطبيب النفسي الشروط الآتية:

١- أن يكون مختصاً بالطب النفسي ومقيداً بجدول الأطباء في النقابة بهذا الوصف ضمن الأخصائيين أو الاستشاريين .

٢- أن يشغل وظيفته في المصحة النفسية بالدرجة المقيد بها نفسها في جدول النقابة أخصائياً أو استشارياً.

٣- ان يكون مسؤولاً عن علاج المريض النفسي وتتبع حالته المرضية لان العلاج النفسي يمر بمراحل عديدة ويحتاج إلى الدقة لذا خص القانون بالتعريف الطبيب النفسي المسؤول عن المريض النفسي والذي بالتحديد يكون مسؤولاً عن أي إخلال بالتزاماته تجاه هذا المريض مما يستوجب نهوض مسؤوليته .

أما الطبيب غير المختص بالطب النفسي الذي يعمل في المصحة النفسية فيخرج من نطاق بحثنا لان واجبه تجاه المريض الذي قد يعاني من مرض عضوي يدخل ضمن مسؤولية الطبيب بشكل عام .

أما قانون الصحة النفسية العراقي رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ فلم يرد فيه تعريف للطبيب النفسي، وإنما نص مباشرة على تعريف الأمراض النفسية والذهانية كما سنجد ذلك لاحقا.

الفرع الثاني

تعريف المريض النفسي

المريض النفسي كما عرفته المادة (١) من قانون رعاية المريض النفسي هو "الشخص الذي عاني من اضطراب نفسي "عصابي أو عقلي ذهاني "، و يشمل تعريف المريض النفسي المصاب بالاضطراب النفسي أو العقلي وهو الامر الذي بينته الفقرة (ج) من المادة نفسها التي جاء فيها " اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكييف الفرد مع بيئته الاجتماعية ، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه الاضطرابات السلوكية من دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح ".

يتضح من نص المادة (١) بفقرتها (ب) أن المريض النفسي يشمل المصاب بأحد الأمراض النفسية (العصابية) أو بأحد الأمراض العقلية (الذهانية) ، ثم عاد المشرع المصري وبين المقصود بالاضطراب النفسي أو العقلي وجمعهما في تعريف واحد في الفقرة (ج) من المادة نفسها.

أما الاضطرابات السلوكية الآنية التي تنجم عن موقف معين كالغضب مثلا فلا يشملها مصطلح المريض النفسي لأنها غير مرتبطة بمرض نفسي أو علقي يعاني منه الشخص .

إلا أن المشرع العراقي في قانون الصحة النفسية ميز بين الاضطراب الذهاني ويقصد به الأمراض العقلية ، والاضطراب العصابي ويقصد به الأمراض النفسية في المادة (١) فقرة (ثانياً) في البندين (أ و ب) عندما نصت على :" ثانياً – ا – يقصد بالاضطراب الذهاني لأغراض هذا القانون : اضطراب القوى العقلية الأساسية نتيجة اعتلال شديد ذي منشأ عضوي أو وظيفي في الجهاز العصبي المركزي الذي يؤثر على إرادة المريض وإدراكه وتفكيره وسلوكه وشعوره وقدرته على التكيف الاجتماعي تبعا لشدة المرض ومرحلته ب – يقصد بالاضطراب العصابي :المعاناة الداخلية التي يعانيها المريض بما يؤثر على استقراره النفسي وانفعالاته وسلوكه وقدرته على التكيف الاجتماعي من دون التأثير على قدراته العقلية الأساسية"

يتبين من موقف المشرعين المصري والعراقي أن الأمراض التي تدخل نطاق سريان هذا القانون هي الأمراض النفسية العصابية ، والأمراض العقلية الذهانية ، وحسناً فعل المشرع المصري عندما اخرج من نطاق سريان قانون رعاية المريض النفسي الاضطرابات السلوكية

من دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح ، لان هذه الاضطرابات قد تكون آنية وتزول وقد لا تترك أثرا نفسياً أو عقلياً على من حدثت عنده ولا تستوجب وصفها بالمرض العقلي أو النفسي .

الفرع الثالث

تعريف الصحة النفسية

إن تحديد المقصود بمنشآت الصحة النفسية أمر لابد منه لتحديد نطاق سريان القانون ، و نجد بهذا الصدد نجد ان المشرع المصري نص في المادة (٢) على المقصود بمنشآت الصحة النفسية " تسري أحكام هذا القانون على منشآت الصحة النفسية الآتية: ١- المستشفيات المتخصصة بالطب النفسي سواء كانت عامة أو خاصة . ٢- أقسام الطب النفسي بالمنشآت العامة والخاصة . ٣- المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في مجال الصحة النفسية " إذن بموجب النص تشمل منشآت الصحة النفسية المستشفيات المتخصصة بالطب النفسي الحكومية والأهلية، و أقسام الطب النفسي في المستشفيات العامة والخاصة فضلاً عن المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في هذا المجال .

ويخرج من نطاق سريان هذا القانون عيادات الأطباء الخاصة إذ نصت المادة (٢) كذلك على أنه" ولا تسري أحكام هذا القانون على العيادات الخاصة (الخارجية) غير الملحقة بمنشآت الصحة النفسية المشار إليها ، وغير المخصصة لحجز المرضى النفسيين "

أما المشرع العراقي فلم يورد في قانون الصحة النفسية نصاً خاصاً يبين المقصود بمنشآت الصحة النفسية إلا أن المقصود بها يفهم من ضمن النصوص الأخرى ومنها نص المادة (٣) التي تتحدث عن مهام الهيئة الوطنية للصحة النفسية في الفقرة (ج) والتي جاء فيها ما نصه: "التنسيق مع الجهات التنفيذية في الوزارة لإصدار التوجيهات والتعليمات إلى المستشفيات والوحدات العلاجية والعيادات الاستشارية النفسية الحكومية والأهلية في كل ما يتعلق برعاية المرضى". ثم عاد المشرع في المادة نفسها وعرف المقصود بالوحدة العلاجية في الفقرة (ثالثا) التي جاء فيها ما نصه : "يقصد بالوحدة العلاجية لأغراض هذا القانون كل وحدة طبية مخصصة لرعاية المرضى المحجوزين والمتهمين والمحكومين ممن تشملهم أحكام هذا

القانون". إذن تشمل منشآت الصحة النفسية بموجب قانون الصحة النفسية العراقي المستشفيات والوحدات العلاجية والعيادات الاستشارية الحكومية والأهلية .

المطلب الثاني

طبيعة المسؤولية الطبية

نتناول في هذا المطلب طبيعة المسؤولية الطبية بشكل عام في محاولة منا للوصول إلى تحديد طبيعة المسؤولية الطبية النفسية، إذ أنقسم الرأي الفقهي حول طبيعة المسؤولية الطبية بين قائل بأنها مسؤولية تقصيرية وبين من يعدها مسؤولية عقدية لذا سوف نستعرض في هذا المطلب الآراء التي قيلت بصدد طبيعة المسؤولية الطبية عموما لنخرج منها بتحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي .

الفرع الأول

الطبيعة التقصيرية للمسؤولية الطبية

أول من بدأ تكييف المسؤولية الطبية هو القضاء الفرنسي في ضوء حكم لمحكمة فرنسية عام ١٨٣٨ وعرض على محكمة النقض الفرنسية وبموجبه طبقت المحكمة أحكام المادتين ١٣٨٢ و ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي على الطبيب المخطئ على أساس أنها تطبق في حالة صدور خطأ من شخص معين يسبب ضرراً للغير من دون تمييز بين طبيب أو غيره وان هذا الخطأ يستوجب تعويض المضرور على وفق أحكام المسؤولية التقصيرية[١]، وأستمر السير بهذا الاتجاه حتى بداية القرن العشرين وقد وافق اتجاه الفقه الفرنسي[٢] ما اخذ به القضاء الفرنسي بهذا الخصوص أن يعد مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية تقوم على الإخلال بواجب عام وهو عدم الإضرار بالغير، و اخذ الفقه والقضاء في مصر بالاتجاه نفسه،

(١) د. حسن علي الذنون ، المبسوط في المسؤولية المدنية ، ج١، الضرر، شركة التايمز للطبع والنشر، ص ٨٦

(٢) عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان ، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية ، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون والسياسة في جامعة بغداد ، ١٩٧٦ ، ص ١١ وما بعدها.

وبقي القضاء المصري يسير في إحكامه إلى أنه يعد المسؤولية الطبية مسؤولية تقصيرية حتى عام ١٩٦٢[١]

وقد كان لأنصار هذا الرأي الحجج والمبررات الآتية [٢]:

١- للمسؤولية الطبية طبيعة فنية بحته فالطبيب ملزم بمراعاة واجب الضمير والأصول العلمية الثابتة بعلم الطب سواء ارتبط بعقد أم لم يرتبط فكل ما يتعلق بالضمير والأصول العلمية الثابتة بعلم الطب مناطه قواعد المهنة ويعني هذا انه يخرج عن دائرة العقد

٢- يعد طبيعة العلاج ونوع الدواء وطرائق إجراء العمليات الجراحية أمور فنية كلها لا يعلم بها المريض وإلا لما لجا إلى الطبيب ليطلب العلاج ولا تدخل هذه الأمور في تقديره ولم تنصرف إليها إرادته والتزام الطبيب بمراعاتها ليس منشؤه العقد لان الالتزامات التعاقدية هي الالتزامات التي أرادها الطرفان وانصرفت إرادتهما إليها والتزامات الطبيب العلمية لم تنصرف إليها إرادة المريض لأنه لا يعرفها

٣- كل فعل يقوم به الإنسان وينشا عنه ضرر للغير فانه يوجب المسؤولية التقصيرية وعمل الطبيب الذي يؤديه لا يخرج عن هذا النطاق

٤- الاستناد إلى فكرة النظام العام لان العلاج الطبي يتعلق بحياة الإنسان وسلامة جسمه وسلامة الإنسان من سلامة المجتمع ومن ثم فأي مساس بسلامة الإنسان هو مساس بالنظام العام الذي هو مجموعة من القواعد المهمة والأساسية التي تبنى عليها المصلحة العليا للدولة التي يقع على عاتق الجميع احترامها لذا فان من يخالف هذه القواعد الأساسية يخضع للمساءلة على وفق قواعد قواعد المسؤولية التقصيرية.

---

(١) د. حسن علي الذنون ، مصدر سابق ، ص ٨٨ ؛ د. عبد الرحمن الطحان ، مصدر سابق، ص ٤٦ وما بعدها

(٢) عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان ، مصدر سابق ، ص ١١ وما بعدها

الفرع الثاني

الطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية

تراجع الفقه والقضاء في فرنسا عن موقفهما في أن يعدان المسؤولية الطبية مسؤولية تقصيرية بعد ان صدر قرار لمحكمة النقض الفرنسية عام ١٩٣٦ قررت فيه (انه من المقرر نشوء عقد ما بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الطبيب لا بشفاء المريض بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض التي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي ميلاد مسؤولية من النوع نفسه أي مسؤولية عقدية) ، ويشير الحكم السابق لمحكمة النقض الفرنسية إلى أن عقد العلاج بين الطبيب والمريض وان لم يتضمن شفاء المريض إلا انه يلزم الطبيب ببذل جهود حثيثة في سبيل شفاء المريض وتكون هذه الجهود متفقة مع الأصول العلمية الثابتة في مهنة الطب ومن هنا بدأ القضاء الفرنسي يعد مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية ، وفي مصر كان القضاء المصري يعد مسؤولية الطبيب تقصيرية إلى أن صدر قرار لمحكمة النقض المصرية عام ١٩٦٢ ذكرت فيه أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية وأن على الطبيب أن يبذل العناية المطلوبة منه ومن ثم يسال عن الخطأ في مسلكه الطبي لا يمكن أن يقع من طبيب في مستواه المهني نفسه[١]

(١) للمزيد من التفاصيل حول حيثيات الحكم وموقف القضاء الفرنسي والمصري راجع عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان ، مصدر سابق ، ص ١٥ و ١٦ و٤٦ ؛ د. حسن علي الذنون، مصدر سابق ، ص ٨٦– ٨٨

المطلب الثالث

تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي

الواقع ان الطبيب النفسي يرتبط على الغالب بعلاقة عقدية مع مرضاه ومع هذا فان التشبث بالعقد وأن تعد مسؤولية الطبيب النفسي مسؤولية عقدية على الدوام أمر لا يصح إذا كان هذا العقد غير موجود ويؤدي الجزم بأن هذه المسؤولية تقصيرية إلى إلغاء أي دور للعقد الذي قد يكون مبرما بين الطبيب النفسي والمريض الأمر الذي يدفعنا للقول بأنه لا يمكن الأخذ بأحد الرأيين على إطلاقه وأن تعد مسؤولية الطبيب النفسي عقدية على الدوام أو تقصيرية على الدوام فليس هناك ما يمنع من ان تكون مسؤولية الطبيب النفسي مسؤولية عقدية أحيانا وتقصيرية أحيانا أخرى بحسب الأحوال ، ويمكن أن نضع معيارا نستدل به على تكييف هذه المسؤولية ويمكن من خلاله تحديد متى تكون مسؤولية الطبيب النفسي عقديه ومتى تكون تقصيرية وبهذا الصدد نجد أن طريقة دخول المريض النفسي إلى المصحة النفسية يمكن ان يكون له أثر كبير في تحديد طبيعة المسؤولية ، إذ قسم القانونين العراقي والمصري طريقة دخول المريض النفسي إلى المصحة إلى دخول إرادي ودخول إلزامي .

وفيما يأتي لبيان هذين التقسيمين وأثرهما على تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي:

أولا : الدخول الإرادي

عرفت المادة (١) فقرة (ز) من قانون رعاية المريض النفسي المصري الدخول الإرادي بأنه:" دخول المريض إحدى منشات الصحة النفسية بناء على موافقته الصريحة المبنية على إرادة حرة مستنيرة "، في حين أطلق المشرع العراقي في قانون الصحة النفسية على دخول المريض النفسي بإرادته إلى المصحة النفسية بالدخول الطوعي في المادة (١) منه : "..... ويعد المريض طوعيا إذ ما راجع بإرادته المؤسسة الصحية للمعالجة ..... "

يتبين مما سبق أن المريض النفسي قد يطلب العلاج بنفسه ويلجأ إلى مصحة نفسية، ولا سيما إذا كان المريض مصابا بأحد الأمراض العصابية ، لأن المريض العصابي في اغلب الحالات يكون واعيا بمرضه ولديه الرغبة بالشفاء ، وقد فرق المشرع المصري في الإجراءات المتبعة بشان الدخول الإرادي بين ما اذا كان المريض النفسي كامل الأهلية او ناقصها فقد نصت المادة (١٠) من قانون رعاية المريض النفسي المصري على انه: "يحق لكل مريض

نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشات الصحة النفسية من دون موافقة احد يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا اذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي .... "

أما اذا كان ناقص الأهلية فقد بينت المادة (١٢) كيفية دخوله إذ تحل إرادة الولي أو الوصي أو القيم محل إرادة ناقص الأهلية في طلب الدخول الإرادي بعد إتباع إجراءات معينة نصت عليها فجاء فيها: " يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية لعلاجه بإحدى منشآت الصحة النفسية .... "

ونلحظ على النصين المصري والعراقي أنهما تناولا الدخول الإرادي في حالة توجه المريض النفسي إلى إحدى منشات الصحة النفسية لغرض العلاج ولا يمنع من ان يدخل ضمن النص حالة المريض النفسي الذي يراجع طبيباً نفسياً في عيادته ثم يحيله الطبيب إلى المصحة لعلاجه لعدم توفر الإمكانات اللازمة لعلاجه في العيادة الطبية ويوافق المريض على دخول المصحة فيدخل مختاراً لأنه في الحالتين يكون دخوله بناء على إرادة حرة واعية وموافقة صريحة منه ، أما اذا تلقى العلاج في عيادة الطبيب فيخرج من نطاق سريان القانونين . وهنا نتسأل هل ان دخول المريض النفسي بإرادته إلى المصحة النفسية يؤدي بنا إلى القول ان هناك علاقة عقدية تربط المريض النفسي بالطبيب النفسي المعالج الذي يعمل في المصحة النفسية ؟

لغرض الإجابة عن هذا التساؤل نفرق بين المنشات الصحية النفسية الحكومية (العامة) والمنشات الصحية النفسية الأهلية (الخاصة) ودخول المريض النفسي في أي واحدة من هاتين المنشأتين هو الذي يحدد طبيعة العلاقة بينه وبين الطبيب النفسي على وفق الآتي:

١- الدخول الإرادي في منشئات الصحة النفسية الحكومية

عندما تكون طريقة طلب العلاج بمراجعة المريض لإحدى منشات الصحة النفسية الحكومية فان الطبيب النفسي يعمل بمركز تنظيمي ويخضع للتعليمات والقوانين التي تسري على موظفي الدولة فلا يمكن أن يقال أن هناك اشتراط لمصلحة الغير ولا يمكن القول بأن

المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد بينهما عقد ففي هذه الحالة لا يمكن للمريض المضرور الرجوع على الطبيب النفسي المعالج إلا بدعوى المسؤولية التقصيرية[١]

٢- الدخول الإرادي في منشئات الصحة النفسية الأهلية

في هذه الحالة يكون هناك عقد بين الطبيب النفسي وصاحب المصحة الخاصة يتعهد بموجبه الطبيب قبل الجهة المشترطة التي هي إدارة المصحة بان يعمل لمصلحة المرضى وهم المستفيدون من الاشتراط أي أن الطبيب يكون ملتزم بتقديم خدمات لأشخاص لم يرتبط معهم بأي اتفاق ولم يختاروه وتكييف العلاقة القانونية التي تربطه بالمريض النفسي في هذه الحالة أنها اشتراط لمصلحة الغير ولا يقدح في هذا الرأي أن الاشتراط لمصلحة أشخاص غير معينين وقت العقد مادام أنهم قابلون للتعيين وقت التنفيذ وعلى هذا الأساس يكون للمريض المضرور الرجوع بدعوى مباشرة على الطبيب النفسي على أساس المسؤولية العقدية[٢]

إذن في حالة الدخول الإرادي نجد ان مسؤولية الطبيب تتحدد بكونها عقدية أم تقصيرية تبعاً إلى نوع المصحة النفسية فإذا كانت حكومية يكون للمريض المضرور الرجوع على الطبيب النفسي على وفق قواعد المسؤولية التقصيرية ، أما اذا كانت المصحة أهلية فان المريض المضرور يرجع على وفق قواعد المسؤولية العقدية .

ثانيا : الدخول الإلزامي :

يقصد بالدخول الإلزامي بحسب نص المادة (١) فقرة (ح) من قانون رعاية المريض النفسي " دخول المريض إحدى منشات الصحة النفسية دون إرادته في الأحوال التي يحددها هذا القانون " ثم بينت المادة (١٣) حالتين إذا وجدت إحداهما يجبر المريض على الدخول إلى المصحة النفسية من دون إرادته بعد الحصول على موافقة طبيب نفسي متخصص وان تكون للمرض علامات واضحة ليس بها شك أو لبس والحالتين هما :

---

(١) زينة غانم يونس العبيدي ، إرادة المريض في العقد الطبي – دراسة مقارنة ، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون في جامعة الموصل ، ٢٠٠٥ ، ص ٧٦ .

(٢) أكرم محمود حسين البدو ، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٣ ؛ زينة غانم يونس العبيدي ، مصدر سابق، ص ٥٦ و٥٧

١- قيام احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية .

٢- إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديداً جدياً ووشيكاً لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة الآخرين وصحتهم وحياتهم.

وردت وهاتان الحالتان على سبيل الحصر فلا يجوز خلافهما إجبار المريض على الدخول إلى المصحة النفسية . ويحق لجهات معينة وبعد إتباع إجراءات معينة أن تتقدم بطلب لإدخال المريض إلى إحدى منشات الصحة النفسية بينتهم المادة (١٤) ومنهم احد أقارب المريض حتى الدرجة الثانية ، في حين إن الدخول الإرادي يكون لناقص الأهلية بناء على طلب من الوالدين أو الوصي أو القيم ، ويبقى التساؤل مطروح عما اذا كان المشرع قد أراد من نص الدخول الإلزامي تحديد الأقارب حتى الدرجة الثانية حالة معدوم الأهلية ؟

أما قانون الصحة النفسية العراقي فقد أطلق على الدخول الإلزامي تسمية الدخول غير الطوعي في المادة (١) منه : " .....ويعد المريض غير طوعي إذا ما كانت مراجعته من دون إرادته لغرض المعالجة ." ويدل واقع الحال على إن حالات الدخول الإلزامي أغلبها تتعلق بالمريض العقلي الذهاني الذي تكون إرادته معدومة ويشكل بقاءه خارج المصحة خطورة على نفسه والآخرين المحيطين به وهنا نجد ان دور الإرادة معدوم نهائياً فلا مجال للحديث عن عقد بين المريض النفسي والطبيب لذا نجد أن الطبيب إذا ما الحق ضرراً بالمريض النفسي فإنه يسأل بناء على المسؤولية التقصيرية وليست العقدية سواء كان العلاج في إحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية أم الأهلية .

ويلحظ أن المشرع المصري نظم إجراءات العلاج النفسي الإلزامي وشروطه إلا ان المشرع العراقي سكت عن معالجة هذه المسالة فنقترح في هذا الصدد أن يكون العلاج الإلزامي بطلب من ذوي المريض يستتبعه قرار من القاضي يعتمد في اتخاذه على تقرير الخبراء الذي يجب أن يبنى على مبدأ الحاجة إلى العلاج والخطورة على النفس أو الآخرين وأن تحدد بقرار القاضي مدة العلاج وفي نهايتها يجري تشخيص جديد ولا يجوز بأية حال تجديد المدة إلا بقرار قضائي جديد.

من كل ما تقدم يتبين أن الاتجاه السليم(١) في تحديد طبيعة العلاقة القانونية التي تربط الطبيب النفسي بالمريض يتمثل بتطبيق القواعد العامة في تحديد نطاق المسؤوليتين العقدية والتقصيرية كلتيهما فكلما وجد عقد بين الطبيب النفسي والمريض ووقع إخلال بأحد الالتزامات الناشئة عن هذا العقد كانت المسؤولية عقدية وما عداها يقع في نطاق المسؤولية التقصيرية وتتطلب المسؤولية العقدية للطبيب النفسي لقيامها توفر الشروط الأتية :-

١- ان يكون هناك عقد بين الطبيب النفسي والمريض فإذا عالج الطبيب المريض من دون ان يسبق ذلك عقد بينهما كانت المسؤولية تقصيرية .

٢- أن يكون العقد المبرم بين الطبيب النفسي والمريض عقدا صحيحا فإذا كان العقد باطلا فان خطا الطبيب ينهض على أساس المسؤولية التقصيرية.

٣- أن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب النفسي لإخلاله بتنفيذ احد الالتزامات الناشئة عن عقد العلاج النفسي فإذا كان الخطأ لا علاقة له بالالتزام العقدي كانت المسؤولية تقصيرية

فإذا انتفى أي شرط منها تنتفي المسؤولية العقدية ويبقى أمام المضرور الرجوع بدعوى المسؤولية التقصيرية .

(١) وذهب الى هذا الاتجاه د. عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان ، مصدر سابق ، ص ١٩ ؛ عز الدين الديناصوري ، د. عبد الحميد الشواربي ، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط٧ ، القاهرة الحديثة للطباعة ، ٢٠٠٠، ص ١٤٠٩؛ ميساء العجي ، المسؤولية الطبية والاختلاطات الناجمة عن العمل الجراحي ، مقال منشور على الانترنت على الموقع http://thawra.alwehda.gov.sy ؛ نادر شافي ، الطبيب بين الرسالة والمساءلة ، مقال منشور على الأنترنت على الموقع http://www.lebarmy.gov.lb/article.asp?ln=ar&id=6814. بتاريخ ٢٠١٣/٥/٤

المبحث الثاني

التزامات الطبيب النفسي تجاه مرضاه

يلتزم الطبيب النفسي باعتقادنا وأياً كانت طبيعة العلاقة القانونية التي تربطه بالمريض عقدية كانت أم تقصيرية بالتزامات عديدة تتمثل بالالتزام بالسرية وبتقديم العناية الصحية والنفسية وبالتبصير والمراقبة ويلحظ ان المشرع المصري جاء على ذكر هذه الالتزامات في نصه على ما أطلق عليه حقوق المريض النفسي في قانون رعاية المريض النفسي في حين جاء قانون الصحة النفسية العراقي خالياً من الإشارة إلى التزامات الطبيب النفسي ومن حقوق المريض النفسي أيضاً ومع ذلك يمكن ان تجد هذه الالتزامات أساسها القانوني في العقد وبمبدأ حسن النية ولكن يبقى التنظيم القانوني لها أمراً ضرورياً وملحاً.

ومن جهة أخرى نجد أن هذه الالتزامات في الأحوال التي تكون مسؤولية الطبيب النفسي عقدية يجب ان تكون التزامات بعناية فحسب وفي الأحوال التي تكون مسؤوليته تقصيرية فان خطأ الطبيب الذي يتمثل بإخلاله بأية من هذه الالتزامات يجب ان يكون واجب الإثبات.

عليه سنخصص لكل التزام من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب النفسي مطلباً خاصاً لبحث مضمونه .

المطلب الأول

الالتزام بالسرية

تعد العلاقة بين الطبيب النفسي والمريض نوعاً متميزاً من العلاقات فهي أقوى وأعمق من علاقة الأطباء غير النفسيين مع مرضاهم وذلك بدهي لاتصال الطب النفسي بكل ناحية من نواحي حياة المريض بما فيها طب الجسد ومن هنا جاءت أهمية حفظ أسرار المريض[1] إذ يلزم الطبيب النفسي بالسرية والمحافظة على سر المريض وهذا ما نصت عليه الفقرة العاشرة من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي المصري التي جاء فيها (يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشات المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق

(١) د. قتيبة سالم الجلبي ، الطب النفسي والقضاء ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ ، ١٩٩٤، ص ٢٩ .

الأتية :- ..... ١٠ - حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة) ومن ثم لا يجوز الإفضاء بمعلومات عن المريض فإذا تم إفشاء سر المريض فان الطبيب النفسي يكون مسؤولاً قبل المريض الذي يستطيع ان يرجع عليه بالتعويض ويقع على المريض عبء إثبات الخطأ الذي يتمثل بإفشاء السر والضرر الذي عاد عليه . وغالباً ما يكون الضرر أدبياً في حالة المريض النفسي[١] وقد يصاب المريض بضرر مادي كما اذا تدهورت حالته الصحية نتيجة علمه بانكشاف سره ولا سيما إذا كان يشغل منصباً مهماً أو كان شخصية هامة في المجتمع فانه يجوز له ان يطالب بالتعويض نتيجة ما تكبده . من نفقات العلاج وثمن الأدوية[٢].

إلا ان حاجز السرية يمكن ان يكسر ومن ثم يستطيع الطبيب المعالج ان يتخلص من المسؤولية في الحالات الآتية :

١. اذا طلب صاحب الحق ذلك وهو المريض أو ذووه فقد يطلب المريض ان يكتب الطبيب تقريراً عن حالته إلى الطبيب أخر أو وجهة عمله . كان يجعل المريض حالته النفسية سبباً للتقاعد المبكر أو لإعفائه من عمل معين كذلك فان رضاء المريض يعد سبباً لإباحة إفشاء الطبيب للسر فرضاء صاحب السر بإفشائه يعفي حامله من واجب الكتمان فصاحب السر له ان يفشيه ومن ثم يجوز له ان يطلب ممن استودعه هذا السر ان يفشي به نيابة عنه للغير ، وهذا ما نصت عليه الفقرة ١١ من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي التي تضمنت حقوق

---

(١) ان 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 على وفق القانون المدني العراقي لا تخول المضرور المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي ، انظر د. عبد المجيد الحكيم ، عبد الباقي البكري ، محمد طه البشير ، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي ، ج١ ، مصادر الالتزام ، دار الكتب للطباعة والنشر بجامعة الموصل ، ١٩٨٠ ، ص ٢٤٧.

(٢) عز الدين الديناصوري ، د. عبد الحميد الشواربي ، المصدر السابق ، ص١٤٢٥ ، ؛ كذلك عباس علي محمد الحسيني ، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية ، دراسة مقارنة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٩ ، ص١٢٣ وما بعدها .

المريض فجاء فيها ما نصه: (الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية كافة التي تمت له في أثناء علاجه بالمستشفى ، وفي حالة رغبته في الحصول على صورة ضوئية من الملف كاملاً أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتاً لأسباب علاجية ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء على وفق أحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية).

٢. أما بخصوص ورثة المريض فيحق لهم الإفشاء اذا كانت لهم مصلحة مشروعة لتسوغ ذلك، وألا يترتب على الإفشاء إضرار بسمعة أو شرف صاحب السر فمن حق ورثة البائع الحصول على شهادة من الطبيب النفسي تثبت إصابة مورثهم بعاهة عقلية أو مرض نفسي لإثبات عيب رضاء مورثهم أو انعدام إرادته ، ويشترط في الرضاء أن يكون صادراً من صاحب السر أو صاحب المصلحة في كتمانه وان يكون رضاء صحيحاً وصادراً عن بينه وان يكون صريحاً أو ضمنياً وان يكون هذا الرضاء قائماً وقت الإفشاء[١]، مع الأخذ بنظر الاعتبار أنه لا يترتب حتماً على إذن صاحب السر بالإفشاء التزام الطبيب به وإنما الأمر في النهاية يعود له بالموازنة بين مبررات الإفشاء والكتمان إذ أن المعيار المتبع في هذه الحالة هو رجحان المصلحة في الإفشاء على المصلحة في الكتمان ويستند هذا المعيار إلى توفر علة المشروعية عندما ترجح المصلحة في الإفشاء على المصلحة في الكتمان اذا كانت المصلحة في الإفشاء حماية مصلحة أحق وأجدر بالحماية والرعاية من المصلحة في الكتمان فإذا كان الكتمان يحمي حقاً شخصياً والإفشاء يحمي حقاً للمجتمع بأسره فمن ثم يعد أجدر بالحماية من الحق الشخصي.

٣. 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 إذ لا يلتزم الطبيب بكتمان السر في هذه الحالة ويكون من حقه في سبيل الدفاع عن نفسه ان يكشف عن العناصر التي من شانها تبرئته إذ ان حق الدفاع من الحقوق الأساسية المقررة للمتهم التي لا يلغيها أو يحجمها الالتزام بالسرية والمحافظة على السر، و يسقط واجب الكتمان أمام حق الطبيب في الدفاع عن

(١) عز الدين الديناصوري و د. عبد الحميد الشواربي ، المصدر السابق ، ص ١٤٢٢.

نفسه في حالة اتهام الطبيب بارتكاب خطأ طبي فمن حقه ان يقدم الإيضاحات دفعاً للاتهام الموجه إليه والتي من شانها إظهار الحقيقة وتبرئته مما نسب إليه من خطأ[١].

٤. ومن الاستثناءات على الالتزام بالسرية حالتين يقتضيهما حسن سير العدالة تتمثل الحالة الأولى بالتزام الطبيب بأداء الشهادة أمام القضاء وتتمثل الثانية بالتبليغ عن الجرائم . ففي الحالة الأولى نص المشرع [٢]، على التزام كل شخص بأداء الشهادة لدى القضاء متى كلف بذلك وقرر عقاباً على تخلفه عن الحضور أو حضوره وامتناعه من دون مسوغ قانوني عن الإدلاء بشهادته ، وهذا الالتزام عام بمعنى انه مفروض على الكافة من دون استثناء ومن ثم يخضع له الأطباء النفسيين كسائر أرباب المهن الأخرى ولكن ومن جهة أخرى جعل المشرع إفشاء السر جريمة يفرض عليها العقاب[٣]، والمستفاد من هذه النصوص ان ثمة تعارض بين واجب الشهادة وواجب الكتمان وقد حسم المشرع هذا التعرض 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 قيد يتمثل برضاء صاحب السر بالإفشاء[٤]. أما الحالة الثانية فتتمثل بالتبليغ عن الجرائم لأنه اذا كان للمريض مصلحة في الكتمان إلا ان هذه المصلحة تعد غير مشروعة ولا يلتزم الطبيب قبلها بالكتمان اذا كانت تتعلق بجريمة فضلاً عن أن مصلحة المجتمع في تحقيق العدالة ترجع على مصلحة المريض في الكتمان فمن واجب الطبيب تبليغ السلطات العامة عندما يعلم من فحصه للمريض ارتكابه لجريمة (أو استعداده

---

(١) عز الدين الديناصوري ، د . عبد الحميد الشواربي ، المصدر السابق ، ص ١٤٢٣

(٢) ينظر نص 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 ١٩٦٨ المعدل.

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

(٤) ينظر نص المادة (٨٩) من قانون الإثبات العراقي تقابلها المادة (٦٦) من قانون الإثبات المصري .

لذلك) فهذا الإفشاء أكثر تحقيقاً للمصلحة العامة التي ترجع على المصلحة الخاصة بحجة المحافظة على السر المهني .

وهذه الأمور كانت في محل نظر المشرع المصري في قانون رعاية المريض النفسي الذي بعد أن يعد السرية من حقوق المريض النفسي أورد استثناءات على حاجز السرية ذلك في الفقرة التاسعة من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي التي 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 على وفق البند رقم ٤ من المادة ٧ من هذا القانون ويدق الأمر في حالة ما اذا كان كتمان السر يترتب عليه ضرر شخص أخر مثال ذلك ان 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 ان يعلم منه حقيقة الأمر فهنا يرى جانب من الفقه[1]، 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 .

المطلب الثاني

الالتزام بتزويد المريض بالعناية الصحية النفسية

يتحمل الطبيب النفسي مسؤولية رعاية المريض وتزويده بالعناية الصحية النفسية ولهذا الأمر جانبان، معنوي ومادي. ويتمثل الجانب المعنوي بحق المريض في الاحترام ومعاملته فرداً مع حفظ كرامته وتوفير بيئة علاجية سليمة وأمينة ومحيط صحي وإنساني وغذاء كاف ومناسب لحاجة المريض، أي معاملته معاملة إنسانية تتناسب مع كونه إنسان اولا قبل ان

(١) د. عز الدين الديناصوري ود. عبد الحميد الشواربي ، مصدر سابق ، ص ١٤٢٤.

يكون مريضا ، وان لا يتم حجزه أو تقييد حريته ما أمكن بحسب حالته فمن حقوق المريض النفسي وفقا لقانون رعاية المريض النفسي ما جاءت به الفقرة الثانية من المادة ٣٦ من القانون (حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون) وإذا تطلب علاجه إدخاله إلى المصحة فيجب أن تترك له حرية الحركة في أية منطقة يريدها بشرط ان تكون متاحة للمريض وحرية الاتصالات سواء باستعمال الهاتف أو في كتابة الرسائل وإرسالها أو استقبالها أو في التحدث مع أية صحيفة أو إذاعة أو برنامج تلفزيوني في الحدود التي لا تتعارض مع سلامته الشخصية أو سلامة الأخرين وهذا ما نصت عليه الفقرة الثالثة عشرة من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي والتي جعلت من حقوق المريض النفسي :(مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية) كما نصت الفقرة الرابعة عشرة منها على (تمكينه من مقابلة محاميه) ونصت الفقرة الخامسة عشرة على حقه في (الحصول على إجازات علاجية طبقا للخطة العلاجية الموضوعة له) كما نصت الفقرة الثامنة عشرة منها على حقه في (الحصول على خدمات الاتصال الداخلي والخارجي طبقا للخطة العلاجية المقررة).

ومن ناحية أخرى للمريض الحق في العلم بماهية الخدمات العلاجية وبكيفية الحصول عليها تحت أي ظرف يمكن ان تمنع عنه مع العلم بتكاليف كل نوع من أنواع العلاج وللمريض الحق بمعرفة سير العلاج و الوقوف على مدى تحسن حالته أو ترديها على فترات منتظمة . وهذا ما نصت عليه الفقرة السادسة من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي التي تعد أن من حقوقه (ان يكون العلاج المقدم له على وفق المعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية) و نصت الفقرة السابعة عشرة منها على ان من حقوق المريض النفسي (الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة)، هذا ولا يجوز بأية حال من الأحوال ان يكون المريض النفسي محلاً لمشاريع التجارب الطبية وهذا ما نصت عليه الفقرة الثامنة من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي التي تضمنت حقوق المريض فجاء فيها ما نصه : (ان يحظى في حالة الموافقة على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على ان يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي) وللمريض الحق في رفع شكوى ضد أي شخص في المصحة أو ضد المصحة نفسها من ذلك مثلاً رفع شكوى إلى المحكمة ضد المصحة في حالة حجز المريض في المصحة والامتناع عن منحه الإذن بالخروج . 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 أطباء مؤهلين أكفاء فضلاً عن استخدام كادر مؤهل ومدرب ذو مهارة تتعلق بالعناية النفسية من ممرضين وأخصائيين اجتماعيين[١]. ويجب ان يكون إعطاء الدواء بموجب أعلى وأحسن ما يناسب حالة المريض الصحية وان يكون إعطاء الدواء للغرض العلاجي والتشخيصي فحسب ويجب ألا يستخدم مطلقاً أسلوباً في العقاب أو لراحة أشخاص أخرين غير المريض نفسه وان يكون إعطاء الدواء لمعالجة حالة معروفة ومقبولة علمياً وليس على سبيل التجربة الطبية ويجب ان تعطى الأدوية كلها من ممارس مجاز في مجال الصحة النفسية وان يقيد ذلك في سجل المريض مع العلم ان الدواء يجب ان يعطى بحرية من دون تهديد أو ضغط على المريض[٢]، وهذا ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي التي تضمنت حقوق المريض فجاء فيها ما نصه (يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشات المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الأتية :..... ١– تلقي العناية الواجبة في بيئة أمنة ونظيفة).

ويلحظ ان العناية التي يلتزم الطبيب ببذلها بخصوص هذا الشطر من هذا الالتزام التي يعد مخطئاً اذا قصر فيها وبحسب رأي محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير عام ١٩٣٦ ليست أية عناية كانت وإنما هي " العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة"[٣].

---

(١) وهذا ما نصت عليه الفقرتان ١ و ٢ من المبدأ رقم (١) من المبادئ الأساسية لنظم الصحة النفسية الذي تبنته الجمعية العمومية في الأمم المتحدة بجلستها في ١٧ كانون الأول ١٩٩١ أشار إليها د.قتيبة الجلبي ويحيى الرخاوي وسعيد العظيم ، النظام العربي المقترح للصحة النفسية، بحث منشور في المجلة العربية للطب النفسي الصادرة عن اتحاد الأطباء النفسانيين العرب ، المجلد السابع . العدد الأول .أيار ،١٩٩٦ ، ص ٩٤.

(٢) د.قتيبة الجلبي ويحيى الرخاوي وسعيد العظيم ، المصدر السابق ، ص٩٤

(٣) وهذا ما أكده المبدأ العاشر من المبادئ الأساسية لنظم الصحة النفسية مشار إليه د. قتيبة الجلبي واخرون ، المصدر السابق ، ص٩٥ ٩٢.

لذا فان الالتزام بتقديم العناية الصحية النفسية يعد التزاماً ببذل عناية في الأحوال التي تكون مسؤولية الطبيب النفسي عقدية فالطبيب عليه واجب معرفة العلوم الطبية وتطبيقها في إعطاء العلاج لمريضه ويتحدد مدى التشخيص وكيفيته ونوعيته والعلاج بما تكون عليه مهارة زملائه من اختصاصه نفسه وفي ظروف عمله نفسها، أي ان قياس المهارة الطبية المتوقعة من الطبيب قد لا تكون احدث ما وصل إليه العلم ولا يتوقع منه ان يكون عالماً بكل صغيرة وكبيرة في مجال اختصاصه أو ممارسته ولكنه يجب ان يكون في مستوى معدل زملائه الذين حوله فإذا كانت معلوماته الطبية اقل من ذلك صار مسؤولاً عن الخطأ الذي اقترفه بحق المريض من جراء جهله بفحص معين أو تشخيص معين[١]، فالخطأ الذي قد يحدث إما ان يكون خطأ في التقدير أو خطأ في جمع المعلومات ، أما الخطأ في التقدير فهذا يشمل تقدير ما يمكن عمله من المعلومات المتوفرة للطبيب أي ان الطبيب في مواجهة ما جمعه من معلومات كأعراض المرض التي يشكو منها المريض ونتائج الفحوصات والتحاليل والأشعة والتقارير الطبية السابقة والعلاجات التي استعملها المريض في الماضي . يبدأ بعد ذلك بمحاولة تشخيص المرض ورسم خطة العلاج ، فإذا اخطأ في تقديره وتقييمه لتلك المعلومات وتوصل إلى استنتاج خاطئ سمي ذلك خطأ في التقدير يسال عنه الطبيب اذا كان الخطأ واضحاً ولا يمكن ان يقع من طبيب أخر من اختصاصه وظروفه نفسها، أما الخطأ في جمع المعلومات عن المريض فإذا قصر في ذلك يكون مسؤولاً عن الخطأ في الاستعلام حيث يكون مسئولاً عن خطأ الاستنتاج الناتج من قصوره في جمع المعلومات[٢].

(١) قرار محكمة النقض الفرنسية أشار إليه د. صاحب عبيد الفتلاوي ، التشريعات الصحية ، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٧ ، ص ١٦٢ . كما أشار إليه أيضا د. عبد الحي حجازي ، النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي ، دراسة مقارنة ، ج١، مصادر الالتزام ، المجلد الأول ، نظرية الالتزام ، مطبوعات جامعة الكويت ، ١٩٨٢ ، ص ١٧٣.

(٢) د. قتيبة سالم الجلبي ، الطب النفسي والقضاء ، المصدر السابق ، ص ٢١٧.

المطلب الثالث

الالتزام بالتبصير

استقر الفقه الحديث مع اختلافه حول التسمية ، على إلقاء عبء الالتزام بالتبصير على عاتق الطرف الذي يمتلك المعلومات المهمة والمؤثرة في إقدام أو إحجام الطرف الأخر على التعاقد وتلك التي من شانها ان تسبب له ضرراً بعد التعاقد أو تؤثر في تنفيذ العقد بأي شكل من الأشكال ، وبأن هذا الالتزام ينشطر إلى شطرين يقع الأول لمصلحة المقدم على التعاقد بأن يبصره الطرف الأخر الذي يمتلك المعلومات الفنية وأسرار المهنة ببعض الحقائق المهمة والمؤثرة في العملية التعاقدية . أما الثاني فيقع لمصلحة أشخاص ارتبطوا فعلاً بعلاقات تعاقدية أي ان الالتزام في هذه الحالة سيقوم في أثناء تنفيذ العقد وبعد إبرامه، ويطلق الفقه[١]، على الالتزام في الحالة الأولى بالالتزام بتقديم المعلومات، وفي الحالة الثانية الالتزام بالإعلام ويذهب الفقه المذكور وبحق إلى ان الالتزام بتقديم المعلومات التزام تقصيري الأحوال كلها لعدم وجود عقد مما يقربه من عيوب الإرادة من ثم يؤدي الإخلال به إلى عدم صدور رضا حر ومستنير أما الالتزام بالإعلام فقد يكون التزام تعاقدي في حالة وجود عقد بين الطرفين وان الإخلال به يتعلق بمرحلة تنفيذ العقد فيترتب على ذلك قيام المسؤولية العقدية و يمكن ان يكون التزام قانوني اساسه مبدأ حسن النية في حالة عدم وجود عقد بينهما فيؤدي الإخلال به لقيام المسؤولية التقصيرية.

---

(١) للمزيد من التفصيل حول الالتزام ينظر كل من : د.محمد حسام محمود لطفي ، المسؤولية المدنية في مرحلة التفاوض ، النسر الذهبي للطباعة ، القاهرة ، ١٩٩٥ ، ص ١٨ ؛ د. جعفر الفضلي ، الالتزام بالنصيحة والسلامة والحذر في عقد المقاولة ، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق ، العدد ١٣ ، ٢٠٠٢ ، ص ٤ ؛ د. صبري حمد خاطر ، الالتزام قبل التعاقد بتقديم المعلومات، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية التي تصدرها كلية القانون جامعة بغداد ، المجلد ١١ ،العدد الأول ، ١٩٩٦ ، ص ١٦٦ ؛ سالم محمد رديعان العزاوي ، مسؤولية المنتج في القوانين المدنية والاتفاقيات الدولية ، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون بجامعة بغداد ، ١٩٩١ ، ص١٣١؛ د. سهير منتصر ، الالتزام بالتبصير ، دار النهضة العربية، بلا سنة طبع ، ص ٧٥.

وتطبيقاً لما تقدم فان الطبيب يلتزم قبل بدء العلاج النفسي بتقديم المعلومات اللازمة التي تتمثل 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 تبصيرها بآثار استخدام الدواء واحتمالية إحداثه للإدمان والألم المحتمل أو الأعراض الجانبية والخطورة من العلاج وإلا تنهض مسؤوليته متى ثبت تقصيره بهذه الواجبات .وقد نص المشرع المصري على التزام الطبيب النفسي بالتبصير فجعل من حقوق المريض النفسي:(تلقي المعلومات اللازمة لإعطاء موافقة صريحة حرة مستنيرة لكل علاج مقترح من الفريق العلاجي ب – رفض العلاج المقدم له على ان يحاط علما بتأثير هذا الرفض على صحته ت – اخذ رأيه في القرارات كلها التي تتعلق بعلاجه وخروجه من المنشاة والحصول كتابة من إدارة المنشاة على خطة علاجه وخروجه). فضلا عن نص الفقرة الخامسة من المادة ٣٦ التي تعد أن من حقوق المريض النفسي:(تلقي المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة وعن احتمال تطورات حالته). وأن نص المادة ٢٧ من القانون يلقي على عاتق الطبيب النفسي الالتزام بالتبصير أيضا إذ جاء فيها ما نصه:(في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبني على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسي المسؤول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي من دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة، كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة، واثبات موافقة المريض أو عدم موافقة المريض في الملف الطبي له على وفق الشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسي المسؤول وفي الأحوال جميعها يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم بملف المريض على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون) وجاء مضمون هذا الالتزام في نص المادة ٢٨ من القانون التي جاء فيها:(لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي من دون إحاطته علما بذلك ، ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه والاثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له). ونجد مضمون الالتزام بالتبصير أيضا

في المادة ٣٠ من القانون التي جاء فيها:(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 والاثار الجانبية التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له).

المطلب الرابع

الالتزام بالمراقبة

يمتاز هذا الالتزام بالخصوصية لأنه من الالتزامات الملقاة على الطبيب النفسي الذي يحدد أن حالة المريض تستوجب المراقبة لتقوم المصحة بمراقبة المريض ورصد حركاته تحوطاً من الإضرار بنفسه أو بغيره، ويقدر العلاج والمراقبة حسب ما يشير به الطبيب المعالج(١).

أخذ تطور الطب في مجال الأمراض العقلية والنفسية 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 ولا سيما في فترة النقاهة وتلح على الأهمية العلاجية للثقة التي تعطي للمريض، ولا ينكر ان هذا التسامح الذي تبديه الوسائل العلاجية الحديثة قد تقترن به أو ترافقه بعض الأخطار كلجوء المريض إلى الانتحار إلا ان الأخصائيين يعدون أن المنافع المنتظرة من العلاج الجديد تبدو أعظم من هذا الخطر الذي يسير نحو التناقص بشكل واسع ، ولكن هل يعتبر التزام المصحة الخاصة بمراقبة المريض التزاماً بنتيجة أم بوسيلة؟ اختلف الفقه بصدد إجابتهم عن هذا التساؤل فذهب البعض الى ان المصحات النفسية تلتزم بالتزام نتيجة تجاه حراسة المريض لأنها ملزمة بالعقد بضمان سلامة المريض ويذهب جانب أخر من الفقه(٢)، إلى ان هذا الالتزام بوسيلة وهذا الرأي هو الراجح بنظرنا لأن الخطأ لا يمكن ان يكون مفترضاً لان تصرف المريض النفسي يمكن ان يكون غير متوقع، وبأن التزام المصحة بالرقابة هو التزام بنتيجة سيدفعها في سبيل التخلص

(١) د. سهير منتصر ، المصدر السابق ، ص ٤٧ ؛ د. صبري حمد خاطر ، المصدر السابق ، ص ١٧٢.

(٢) عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان ، المصدر السابق ، ص ١٦٣.

من المسؤولية إلى تشديد الرقابة على المريض ومن ثم سيحرم من مزايا الوسائل الحديثة في العلاج فضلا عن القول بخلاف ذلك المسؤولية التي تقع على عاتق المصحة الخاصة اشد من تلك التي تتحملها المصحة العامة إذ ان الخطأ في جانب هذه الأخيرة واجب الإثبات دائما وليس مفترضا .

الخاتمة

تتضمن الخاتمة اهم النتائج والتوصيات وكالاتي :

اولا : النتائج

١- يتوقف تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي على تطبيق القواعد العامة في تحديد نطاق كل من المسؤوليتين العقدية والتقصيرية فكلما وجد عقد بين الطبيب النفسي والمريض ووقع إخلال بأحد الالتزامات الناشئة عن هذا العقد كانت المسؤولية عقدية وما عداها يقع في نطاق المسؤولية التقصيرية

٢- يمكن أن تكون لطريقة دخول المريض النفسي إلى المصحة النفسية أثر كبير في تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي، إذ تكون مسؤوليته تقصيرية في أحوال الدخول الإلزامي سواء كانت المصحة النفسية حكومية أم أهلية وتكون تقصيرية في أحوال الدخول الإرادي للمصحة النفسية الحكومية في حين تكون مسؤوليته عقدية في حالة الدخول الإرادي للمصحة النفسية الأهلية .

٣- أياً كانت طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي فانه يلتزم بجملة التزامات اولها التزامه بالسرية والمحافظة على أسرار المريض وعدم كشفها لاحد ، الافي حالات محددة تتمثل بطلب صاحب الحق ذلك ، وكشف السر للدفاع عن النفس ، وفي حالة حسن سير العدالة سواء بأداء الطبيب الشهادة امام القضاء او التبليغ عن الجرائم .

٤- يلتزم الطبيب النفسي بتزويد المريض بالعناية الصحية النفسية، ولهذا الالتزام له جانبان معنوي ومادي يتمثل المعنوي بحق المريض في الاحترام وحفظ كرامته ، يتمثل المادي بتقديم الرعاية الصحية والعلاج الطبي والنفسي .

٥- يلتزم الطبيب النفسي بالالتزام بتبصير ويتمثل بتقديم المعلومات اللازمة التي تتمثل بشرح مناسب عن الغرض والطريقة والمدة المحتملة للعلاج وفائدة العلاج .

٦- يتميز الالتزام بالمراقبة عن الالتزامات الاخرى ان الطبيب النفسي ينقل تنفيذ هذا الالتزام الى عاتق المصحة النفسية في حالة تتطلب حالة المريض النفسي المراقبة والمتابعة .

ثانيا : التوصيات

١- من جهة وقائية نقترح ان يكون لدى الأطباء عموما إلمام بالجوانب القانونية التي تحكم عملهم في إجراء دورات متواصلة يكونوا من خلالها مطّلعين على الجديد المطروح على الساحتين الطبية والقانونية معًا لتفادي الوقوع في أي خطأ قد يقودهم للمسؤولية المدنية والاهتمام بالحوار المتواصل بين الأطباء وفقهاء القانون والقضاة حول المشاكل التي يتلقاها الطبيب في مهنته والتنظير لها بالتدقيق· وربما يكون من الأفضل تدريس مادة الأخطاء الطبية في كلية الطب إذ يكون طلبة كلية الطب على إلمام بالمسؤولية الطبية عموما ومنها واجبات الطبيب النفسي الأخلاقية لتفادي الأخطاء الطبية وبقصد حثهم على الانتباه.

٢- نظم المشرع المصري إجراءات وشروط العلاج النفسي الإلزامي إلا ان المشرع العراقي سكت عن معالجة هذه المسالة فاقترحنا في هذا الصدد ان يكون العلاج الإلزامي بطلب من ذوي المريض يستتبعه قرار من القاضي يعتمد في اتخاذه على تقرير الخبراء الذي يجب ان يبنى على مبدأ الحاجة الى العلاج والخطورة على النفس أو الاخرين وان تحدد بقرار القاضي مدة العلاج وفي نهايتها يجري تشخيص جديد ولا يجوز بأية حال تجديد المدة إلا بقرار قضائي جديد .

٣- نص المشرع المصري على جملة من الحقوق للمريض النفسي فضلاً عن أن التزام الطبيب النفسي بالتزامات حددناها بالسرية والمحافظة على سر المريض بتوفير العناية الصحية النفسية والتبصير والمراقبة في حين لم يتطرق المشرع العراقي الى أي من هذه الحقوق مما يعد نقصا تشريعياً يقتضي التدخل لمعالجته.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العلمين

المصادر

اولا : الكتب القانونية والطبية

١- د. أكرم محمود حسين البدو ، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٣ .

٢- د.جعفر الفضلي ، الالتزام بالنصيحة والسلامة والحذر في عقد المقاولة ، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق ، العدد ١٣ ، ٢٠٠٢ .

٣- د.حسن علي الذنون ، المبسوط في المسؤولية المدنية ،الجزء الأول الضرر، شركة التايمز للطبع والنشر.

٤- د.زينة غانم يونس العبيدي ، إرادة المريض في العقد الطبي – دراسة مقارنة ، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون في جامعة الموصل ، ٢٠٠٥ .

٥- سالم محمد رديعان العزاوي ، مسؤولية المنتج في القوانين المدنية والاتفاقيات الدولية، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون بجامعة بغداد ، ١٩٩١ .

٦- سهير منتصر ، الالتزام بالتبصير ، دار النهضة العربية ، بلا سنة طبع .

٧- د. صاحب عبيد الفتلاوي ، التشريعات الصحية ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط١ ، ١٩٩٧

٨- د. عبد الحي حجازي ، النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي ، دراسة مقارنة ، الجزء الأول ، مصادر الالتزام ، المجلد الأول ، نظرية الالتزام ، مطبوعات جامعة الكويت ، ١٩٨٢

٩- د.صبري حمد خاطر الالتزام قبل التعاقد بتقديم المعلومات، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية التي تصدرها كلية القانون جامعة بغداد ، المجلد ١١ ،العدد الأول ، ١٩٩٦ .

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

١١- عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان ، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية ، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون والسياسة في جامعة بغداد ، ١٩٧٦ .

١٢- 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.

١٣. د. عز الدين الديناصوري والدكتور عبد الحميد الشواربي ، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء القاهرة الحديثة للطباعة ،الطبعة السابعة ، ٢٠٠٠.

١٤. د. قتيبة الجلبي ويحيى الرخاوي وسعيد العظيم ، النظام العربي المقترح للصحة النفسية ، بحث منشور في المجلة العربية للطب النفسي الصادرة عن اتحاد الأطباء النفسانيين العرب ، المجلد السابع . العدد الأول .أيار ،١٩٩٦ .

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

١٦. د. محمد حسام محمود لطفي ، المسؤولية المدنية في مرحلة التفاوض ، النسر الذهبي للطباعة ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

١٧. ميساء العجي ، المسؤولية الطبية والاختلاطات الناجمة عن العمل الجراحي ، مقال منشور على الأنترنت على الموقع http://thawra.alwehda.gov.sy .

١٨. نادر شافي ، الطبيب بين الرسالة والمساءلة ، مقال منشور على الانترنت على الموقع http://www.lebarmy.gov.lb/article.asp?ln=ar&id=6814.

ثانيا : متون القوانين

١٩- قانون الإثبات العراقي رقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٩ المعدل

٢٠- قانون الإثبات المصري رقم ٢٥ لسنة ١٩٦٨ المعدل.

٢١- قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩

٢٢- قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧.

٢٣- قانون الصحة النفسية العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ .

٢٤- قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم٧١ لسنة ٢٠٠٩