جامعة الشرق الأوسط
MIDDLE EAST UNIVERSITY
Amman - Jordan

المسؤولية المدنية للطبيب النفسي (دراسة مقارنة)

Civil Responsibility of the psychiatrist
(A comparative study)

إعداد

بهيه ناصر محمد حمد الله

اشراف

أ. د تمارا يعقوب ناصر الدين

قدمت هذه الرسالة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص

قسم القانون الخاص

كلية الحقوق

جامعة الشرق الأوسط

حزيران، 2024

تفويض

أنا **بهيه ناصر محمد حمد الله**، أفوّض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: بهيه ناصر محمد حمد الله.

التاريخ: 2024/06/05.

التوقيع: بهيه ناصر محمد حمد الله

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة بـ: "**المسؤولية المدنية للطبيب النفسي: دراسة مقارنة**".

للباحثة: بهيه ناصر محمد حمد الله.

وأجيزت بتاريخ: 2024/06/05.

اعضاء لجنة المناقشة الكرام

الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
أ.د. تمارا يعقوب ناصر الدين	مشرفاً	جامعة الشرق الأوسط	.....
د. ياسين أحمد القضاة	عضواً من داخل الجامعة ورئيساً	جامعة الشرق الأوسط	.....
د. مصطفى موسى العجارمة	عضواً من داخل الجامعة	جامعة الشرق الأوسط	.....
د. محمد فهمي غزوي	عضواً من خارج الجامعة	جامعة الزيتونة	.....

الشكر

قال تعالى: "**فَتَبَسَّمَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ**".

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الانبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى أله وصحبه اجمعين.

لا يسعني بعد أن وفقني الله إلى اتمام هذه الرسالة المتواضعة إلا أن اتقدم بخالص شكري وامتناني لكل من مد لي يد العون لإتمام هذا العمل وقدم لي النصح والارشاد والتوجيه خلال مراحل الدراسة والبحث والاعداد لهذه الرسالة المتواضعة.

فلذلك يشرفني ان اتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى روح والدي رحمه الله واسكنه فسيح جناته ووالدتي حفظها الله لي واطال في عمرها هما اللذان كانا الداعم الاساسي لي في رحلتي العلمية ولولاهما لما وصلت لهذه المرحلة ولا استطعت اكمال الطريق.

كما اعبر عن شكري وامتناني لأستاذتي ومشرفتي على هذه الرسالة الدكتورة **(تمارا يعقوب ناصر الدين)** حفظها الله التي منحتني من وقتها ولم تتفان في تقديم النصح والارشاد لي من خلال اشرافها على هذه الرسالة فقد كانت توجيهاتها القيمة ونصائحها السديدة اساسا في صياغة رسالتي بالشكل الذي اتيت به اليوم.

وكما اعبر عن شكري لعميد كلية الحقوق ونائب رئيس جامعه الشرق الأوسط الاستاذ الدكتور احمد اللوزي، كما اتقدم بشكر خاص لأعضاء لجنة المناقشة الكرام لقبولهم مناقشة رسالتي اليوم.

كما واشكر صديقي الطبيب لدعمه لي في كتابة هذه الرسالة وقوفه إلى جانبي خلال هذه الرحلة العلمية. واشكر جميع صديقاتي واخوتي واخواتي لوقوفهم إلى جانبي في رحلتي العلمية هذه ومساعدتهم لي، واخص بالذكر مرام عمرو وختام عبد الجواد وساره ابو ركبه وشهد الصرايرة ولجين ابو نعمه وزوجة عمي المهندسة امال زهران وفريق عمل قهوة.

الباحثة

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَو كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾ الإسراء: 23

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر؛ برا واحسانا ووفاء لهما

إلى روحٍ غاليةٍ فارقتني وأنا لازلت متعلقة بها .... إلى روحٍ فجعتني برحيلها .... إلى بسمةٍ وضحكةٍ لا تغيب عن البال .... بقيت مخلدٍ في قلبي حتى بعد أن ابعدتنا الاماكن وضمك التراب

(أبي الحبيب)

إلى التي أفضلها على نفسي، فهي التي ضحت من أجلي والتي لم ارها يوما تدخر جهدا في سبيل اسعادي دائما وابدا إليك وحدك **(أمي)** مهجة قلبي وحبيبة روحي أطال الله بعمرها والبسها ثوب الصحة والعافية ومتعني ببرها ورد جميلها وحفظها لي.

إلى الذين تطلعوا دوما إلى نجاحي بقلوب يعمرها الحب وعيون يسكنها الامل ... إليكم يا أعز الأحباب **(إخوتي وأخواتي)**

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

العنوان.....أ
تفويض .....ب
قرار لجنة المناقشة ..... ج
الشكر..... د
الإهداء..... هـ
قائمة المحتويات.....و
الملخّص باللغة العربية ..... ح
الملخّص باللغة الانجليزية..... ط

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة.....1
مشكلة الدراسة.....3
اهداف الدراسة.....3
أهمية الدراسة.....4
أسئلة الدراسة وفرضياتها.....4
حدود الدراسة.....5
محددات الدراسة.....5
مصطلحات الدراسة.....6
منهجية الدراسة.....7
الدراسات السابقة 8

الفصل الثاني: ماهية الطب النفسي

المبحث الأول :مفهوم الطب النفسي.....12
المطلب الأول :التطور التاريخي للطب النفسي 12
المطلب الثاني: تعريف الطب النفسي 18
المطلب الثالث: أهمية الطب النفسي 24
المبحث الثاني: التزامات الطبيب النفسي.....27
المطلب الأول :الالتزام بالعناية الصحية والنفسية للمريض.....27

المطلب الثاني: الالتزام بالتبصير..... 35
المطلب الثالث: الالتزام بالمحافظة على أسرار المريض..... 41

الفصل الثالث: طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

المبحث الأول: أساس المسؤولية المدنية للطبيب النفسي..... 52
المطلب الأول: المسؤولية العقدية للطبيب النفسي..... 53
المطلب الثاني :المسؤولية عن الفعل الضار للطبيب النفسي..... 64
المبحث الثاني :أركان المسؤوليّة المدنية للطبيب النفسي..... 70
المطلب الأول :الإضرار (الفعل الضار)..... 71
المطلب الثاني :الضرر..... 76
المطلب الثالث :العلاقة السببيّة بين الإضرار (الفعل غير المشروع) والضرر..... 87

الفصل الرابع :آثار المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

المبحث الأول: إثبات المسؤولية المدنية للطبيب النفسي..... 93
المطلب الأول: إجراءات إثبات الخطأ الطبي..... 94
المطلب الثاني: دور المريض المضرور في الإثبات 99
المبحث الثاني: التعويض عن الأضرار المترتبة على المسؤولية المدنية للطبيب النفسي..... 106
المطلب الأول: أحكام دعوى التعويض 106
المطلب الثاني: التعويض كأثر لانعقاد مسؤولية الطبيب النفسي..... 111

الفصل الخامس: الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة 131
ثانياً: النتائج..... 132
ثالثاً: التوصيات..... 134
قائمة المراجع 135

المسؤولية المدنية للطبيب النفسي (دراسة مقارنة)

إعداد: بهيه ناصر محمد حمد الله

اشراف: أ. د تمارا يعقوب ناصر الدين

الملخّص

تناولت الدراسة موضوع المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، وهدفت إلى توضيح أساس المسؤولية المدنية للطبيب النفسي في التشريع الأردني والمصري، وعرض الآثار المترتبة عليها، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي والمنهج المقارن.

وفي ظل عدم وجود تشريع خاص ينظم مهام ومسؤوليات الطبيب النفسي وجزاء الإخلال بتلك الالتزامات ومكنة الرجوع عليه بالتعويض، كما جاءت الدراسة لبيان مدى كفاية القواعد القانونية العامة في بيان تلك المسؤوليات والجزاءات المترتبة على الإخلال بها.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، فأهم النتائج تمثلت بأن المشرع الأردني والعراقي والمصري اتفقوا على أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عن الفعل الضار(تقصيرية) في بعض الحالات، وفي حال دخول المريض بإرادته فإنه يخضع لعقد العلاج الطبي والذي يمثل وجود عقد بين الطبيب والمريض النفسي وبالتالي هنا أمام مسؤولية عقدية، أما أهم التوصيات فقد تمثلت بتوصية المشرع الأردني الذي لم يشر إلى طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي واكتفاءه بالقواعد العامة للطبيب بوجه عام أن ينص على قواعد خاصة بمسؤوليته كما نهج ذلك المشرعان العراقي والمصري.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، المسؤولية الطبية، الطبيب النفسي، الطب النفسي.

Civil Responsibility of the psychiatrist (A comparative study)

Prepared by: Bahyah Nasser Mohammed Hamad Allah

Supervised by: Prof. Dr. Tamara Yacoub Nasereddin

Abstract

The study addressed the issue of civil liability of the psychiatrist and aimed to clarify the basis of the psychiatrist's civil liability in Jordanian and Egyptian legislation and to present the resulting implications. The researcher used the descriptive, analytical, and comparative methodologies.

In the absence of specific legislation regulating the duties and responsibilities of the psychiatrist and the penalties for breaching these obligations, the study aimed to determine the sufficiency of general legal rules in defining these responsibilities and the penalties resulting from their breach.

The study concluded with a set of findings and recommendations. The most important finding was that Jordanian, Iraqi, and Egyptian legislators agreed that the psychiatrist's liability is a liability for a harmful act (tort) in some cases. In the case of voluntary admission of the patient, the relationship is subject to a medical treatment contract, representing a contractual liability between the psychiatrist and the patient. The most important recommendation was for the Jordanian legislator, who did not specify the nature of the psychiatrist's liability and merely relied on general rules for doctors in general, to specify special rules for the psychiatrist’s liability, as adopted by the Iraqi and Egyptian legislators.

Keywords: Civil Responsibility, Medical Liability, Psychiatrist, Psychiatry.

الفصل الأول
خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة

تعد مهنة الطب من المهن الإنسانية النبيلة البالغة الأهمية والخطورة فالطبيب يمارس مهنة تتعلق بحياة الإنسان وسلامته الجسدية وصحته النفسية، التي هي من أهم المصالح التي حرص المشرع على حمايتها ضمن مختلف تشريعاته، فالطبيب يقوم بالكشف السريري وصولاً إلى تشخيص المرض وانتهاءً بالمعالجة للحصول على النتائج.

وعندما يتعلق الأمر في مهنة الطب النفسي يزداد الأمر خطورة وحساسية لأن الطبيب النفسي يتعامل مع شخص مضطرب عقلياً ونفسياً مما يدعوا إلى أخذ الحيطة وبذل العناية الكافية أثناء العلاج فهو وحده يتخذ القرار المناسب، ويسلك السلوك الذي يضمن علاج المريض، ويحقق سلامته، وعليه يكون مسؤولا عن أي خطأ يصدر عنه سواء أكان سببه الإهمال أو عدم توفير العناية اللازمة للحالة المرضية[1].

ويتخصص الطب النفسي بتشخيص وعلاج الاضطرابات التي تصيب سلوك ونفسية وعاطفة الإنسان، بالإضافة إلى اضطرابات تعاطي المخدرات والأدوية وغيرها من أشكال التعاطي، ويسمى الطب النفسي باللغة الإنجليزية Psychiatry، ويختلف عن علم النفس بكونه متخصصاً بعلاج الأمراض الدوائي دوائياً وبطرق طبية، وعلى نحو أدق فإن الطبيب النفسي متخصص في الصحة العقلية، ومع أن الكثير من الأشخاص يرفضون مراجعة الأطباء النفسيين إلا أنه، ومع تقدم هذا الفرع

1- العيسوي، عبد الرحمن بن محمد (1982) الطب النفسي، *مجلة الدارة*، 8(2)، ص87.

من الطب، قل هذا الرفض، وأصبح الأشخاص يراجعون الطبيب النفسي عندما تواجههم مشكلات نفسية كنوبات القلق، والهلوسات، والأفكار الانتحارية، والشعور بالحزن الطويل، واليأس وغيرها من الحالات[1].

يلتزم الطبيب النفسي بعدة التزامات تجاه المريض النفسي، مثل الالتزام بالسرية والتبصير والمراقبة وتزويد المريض بالعناية الصحية النفسية. وإذا أخل الطبيب النفسي بهذه التزامات أو ارتكب أخطاء مهنية، فقد يتحمل مسؤولية مدنية عقدية أو مسؤوليته عن الفعل الضار. التي تضمن تعويض المريض عن تلك الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، وتشمل المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية على سبيل المثال لا الحصر مثلا (إفشاء أسرار المريض، خطأ بالتشخيص، خطأ في الجرعات الطبية .....).

ومن خلال هذه الدراسة التي تناولت من خلالها أحكام المسؤولية المدنية المترتبة على الطبيب النفسي في حال إخلاله بالتزاماته في تقديم الرعاية الصحية والنفسية للمريض النفسي، حيث حددت الدراسة ماهية الطب النفسي، من خلال البحث في مفهوم الطب النفسي والتزامات الطبيب النفسي، والمتمثلة في الالتزام بالعناية الصحية والنفسية للمريض والالتزام بالتبصير والمحافظة على أسرار المريض.

سلطت الباحثة الضوء أيضا على توضيح طبيعة المسؤولية المدنية المترتبة على الطبيب النفسي، وذلك من خلال بيان أساس المسؤولية المدنية للطبيب النفسي سواء كانت في المسؤولية العقدية للطبيب النفسي أو مسؤوليته عن الفعل الضار (التقصيرية) وأركان هذه المسؤولية، إضافة إلى الآثار

1- بقيون، سمير (2016)، *الطب النفسي*، عمان: دار اليازوري العلمية، ص12.

المترتبة على قيام هذه المسؤولية من خلال توضيح أساس إثبات المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، وأحكام التعويض لهذه المسؤولية.

مشكلة الدراسة

أثارت المسؤولية المدنية للطبيب بكافة فروع العمل الطبي سواء الطبيب العام أم الطبيب النفسي الكثير من الجدل في ساحات القضاء لأن حساسية هذه الأعمال تكمن في اتصالها بجسم الإنسان، وفي ظل ازدياد عدد الأخطاء المرتكبة من قبل الأطباء النفسيين سواء من حيث تشخيص الأمراض أو علاجها أو مخالفة اخلاقيات المهنة، وما يترتب على ذلك من نتائج وخيمة لا يمكن تلافيها كالوفاة أو الانتحار أحيانا، لذا تكمن مشكلة الدراسة في بيان مدى كفاية قواعد القانون المدني لضمان الضرر الناشئ عن الطبيب النفسي، وبيان نوع تلك المسؤوليات والجزاءات المترتبة على الإخلال بها، ومدى قدرة المضرور بالمطالبة بالتعويض جراء الإخلال بتلك الالتزامات، وعليه تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيس "ما هي أحكام المسؤولية المدنية للطبيب النفسي عن أخطاءه المهنية؟".

اهداف الدراسة

- بيان المقصود بالخطأ الطبي الناتج عن الطبيب النفسي.
- تكييف الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب النفسي عن الأخطاء المرتكبة.
- بيان الالتزامات والواجبات المترتبة على الطبيب النفسي اتجاه مرضاه.
- الكشف عن التشريعات الناظمة للمسؤولية المدنية للطبيب النفسي.
- بيان طبيعة دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية الناجمة عن الطبيب النفسي.

أهمية الدراسة

تتمثل الأهمية في بيان جوانب المسؤولية المدنية للطبيب النفسي عن أخطائه المهنية، كما تتمثل من ناحيتين وهما:

أولاً: الأهمية النظرية

1. تقديم إطار نظري لمفهوم الطب النفسي، وذلك من خلال تقديم تعريف الطب النفسي وأهميته والتزاماته، ولذلك ليستفيد منها الباحثين.
2. تتجلى أهمية الدراسة بوصفها تتناول موضوعاً من أهم الموضوعات التي تهم المجتمع كون الطبيب النفسي أصبح ثقافة عامة، وزيارته أصبحت مهمة في كثير من الأحيان، لذا فإن الخطأ المهني منه سيؤدي بالمريض إلى عواقب وخيمه ومنها الانتحار.

ثانياً: الأهمية العملية

- تكمن أهمية هذه الدراسة في توجيه المشرع نحو استحداث نصوص قانونية لعلاج مشكلة الدراسة.
- إسقاط الضوء على الأحكام القانونية العامة التي تنظم المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.

أسئلة الدراسة وفرضياتها

- ما مدى كفاية النصوص القانونية التي تنظم المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية للطبيب النفسي؟
- ما المقصود بالخطأ الطبي الناتج عن الطبيب النفسي؟
- هل تندرج مسؤولية الطبيب النفسي تحت المسؤولية العقدية أم المسؤولية عن الفعل الضار؟

- ما هي الالتزامات والواجبات المترتبة على الطبيب النفسي؟
- ما هي أركان المسؤولية المدنية المترتبة على الطبيب النفسي؟
- توضيح الآثار المترتبة على قيام المسؤولية المدنية للطبيب النفسي؟

حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على بيان المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.
- **الحدود المكانية:** تبين هذه الدراسة المسؤولية المدنية الناتجة عن الطبيب النفسي، وفق قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنه (2018)، ونصوص القوانين الداعمة لهذا القانون في الأردن ومصر والعراق وما صدر في هذه الدول من تشريعات تنظيم مسؤولية الطبيب النفسي.
- **الحدود الزمانية:** تتحدد هذه الدراسة زمانياً في الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة (1989)، قانون نقابة الأطباء الأردنية المعدل رقم (14) لسنة (2015)، وقانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة (2018). وكذلك التشريعات القانونية العامة والخاصة في مصر والعراق وما صدر في هذه الدول من تشريعات تنظيم مسؤولية الطبيب النفسي سارية المفعول.

محددات الدراسة

لا يوجد ما يمنع من تعميم نتائج الدراسة.

مصطلحات الدراسة

- **الطبيب:** هو "الشخص الذي يقوم باستخدام الطب في علاج المرضى، وتخفيف آلامهم وأوجاعهم، والقيام بمتابعة المرضى وهو شخص يلتحق بكلية الطب ويكون حاصل على شهادة مزاولة المهنة، وينتمي إلى نقابة الأطباء، ويوجد عدة تخصصات للطب مثل الباطنة والجراحة والأسنان"[1] .
- **المرض النفسي:** اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية أو اضطراب الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها سواء في الماضي أو الحاضر [2].
- **الطبيب النفسي:** يعرف بأنه طبيب متخرج من إحدى كليات الطب، والتحق ببرنامج تدريبي في الطب النفسي يركز على التشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية مدة زمنية معينة وعادة ما يقدم هذا البرنامج في مستشفيات الصحة النفسية. [3]
- **سر المهنة:** يدخل في نطاق السر الطبي كل ما يطلع عليه الطبيب من أحوال مريضه الصحية والاجتماعية وما قد يراه، ويسمعه أو يفهمه من مريضه أثناء اتصاله المهني به من أموره وأمور غيره [4].

1- الابراشي، حسن زكي (1995)، مسؤولية الأطباء والجراحيين المدنية، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ص12.

2- الجسماني، عبد العلي (1988). *الأمراض النفسية، تاريخها -أنواعها- أعراضها- علاجها* الطبعة الأولى، بيروت: الدار العربية للعلوم، ص3-5.

3- الحجاوي، عبد الكريم، (2004)، *الطب النفسي*، عمان :دار أسامة للنشر والتوزيع، ص13.

4- الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنه 1989.

- **المسؤولية العقدية:** هي المسؤولية عن الضرر المباشر المتوقع وقت التعاقد، ولا تكون إلا بالاتفاق الصريح عليه أو نص القانون [1].
- **المسؤولية التقصيرية:** هي المسؤولية عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع، وقد نص عليها القانون بأنها مفترضة [2].
- **الخطأ الطبي:** أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة، ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة، وينجم عنه ضرر [3].
- **المهن الطبية:** المهن المحددة في قانون الصحة العامة والأنظمة الصادرة بمقتضاه [4].
- **المسؤولية الطبية:** هي "تحمُل الطبيب تبعات إخلاله بالمبادئ المتفق عليها في عُرف المهنة، متى ما أدى ذلك إلى وقوع الضرر على المريض أو التسبب فيه"[5].

منهجية الدراسة

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية التي تتناول هذا الموضوع مع بيان الأحكام القضائية التي صدرت في هذا الشأن وتوضيح وتحليل الآراء الفقهية التي دأبت في الحديث عن هذا الموضوع وذلك وصولا إلى التنظيم القانوني السليم الذي ينظم أحكام المسؤولية المدنية للطبيب النفسي ومعالجة كافة أوجه القصور التي اعترت

1- الفار، عبد القادر (2021)، مصادر الالتزام، مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، ص200.

2- الفار، عبد القادر، مرجع سابق، ص200.

3- المنجز في اللغة والاعلام. دار المشرق، بيروت، ط10، ص 186.

4- قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25)لسنه (2018).

5- عبد الغفور، رياض أحمد (2016)، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها دراسة مقارنة، منشورات زين الحقوقية، بيروت، ص 7.

الأحكام المتعلقة بهذه المسؤولية، كما اعتمدت على المنهج المقارن من خلال المقارنة بين التشريع الأردني والعراقي والمصري.

الدراسات السابقة

دراسة ملا علو، ندى سالم، وسعيد، ضحى محمد، (2013) بعنوان: المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان المسؤولية المدنية للطبيب النفسي والآثار المترتبة عليها، حيث أشارت إلى أن 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 أن 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 أن 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 إلى طلب العلاج بإرادته ويطلب دخول المصحة النفسية وقد يكون دخوله غير إراديا أو إلزاميا ، أن دراسة المسؤولية المدنية للطبيب النفسي تتطلب البحث في القواعد العامة للمسؤولية في القانون المدني مع الرجوع إلى قانون الصحة النفسية العراقي رقم 1 لسنة 2005 وقانون رعاية المريض النفسي المصري رقم 71 لسنة 2009.

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها تتناول المسؤولية المدنية للطبيب النفسي بشكل مفصل حيث تناولت المفهوم والأركان والأثار المترتبة على هذه المسؤولية، في حين أنَّ الدراسة السابقة كانت مختصرة لم تبحث في الآثار المترتبة على المسؤولية، كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في أنها تتناول التشريع الأردني بالمقارنة مع التشريع العراقي والمصري.

دراسة فارس، منى حميد (2013) بعنوان: الأحكام القانونية الناشئة عن التزام الطبيب بالعلاج النفسي–دراسة مقارنة.

خلصت الدراسة إلى أن 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 بحثت فيها الدراسة 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.

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها تتناول المسؤولية المدنية للطبيب النفسي في التشريع الأردني والعراقي والمصري، في حين أنَّ الدراسة السابقة تتناول التزامات الطبيب النفسي دون التطرق للمسؤولية المدنية المترتبة على الإخلال بهذه الالتزامات.

دراسة بالطو، أحمد صلاح الدين عبد الله (2021) بعنوان: تنظيم الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية الحقوق والمسؤولية القانونية للمريض والطبيب النفسي في النظام الصحي السعودي وفقاً لأخر التعديلات.

هدفت هذه الرسالة إلى التعرف على الموضوعات التالية: حقيقة المرض النفسي وأثره في أهلية المريض النفسي وتوضيح أنواع العقوبات وأثر المرض النفسي فيها وتحديد حقوق المريض النفسي التي كفلتها الأنظمة الصحية الدولية والسعودية التعرف على دور وأنواع اللجان الصحية الطبية والفضائية في المملكة، وخلصت الدراسة إلى إمكانية استفادة النظام الصحي السعودي من بعض

قواعد القانون الدولي المتعلقة بحقوق المريض النفسي، حيث إن هناك بعض النقاط الهامة التي نص عليها القانون الدولي، ولم يفصل فيها النظام السعودي، مثل حقوق المريض النفسي داخل المنشآت الصحية النفسية. فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية للطبيب والمريض النفسي، ويرى أن بعض القواعد التي تحدد هذه المسؤولية، تعتمد على القواعد العامة للقانون المدني مثل الأهلية والمسؤولية التقصيرية. لذلك، وفي سبيل الوصول إلى الدقة والوضوح في تحديد مدى المسؤولية القانونية، كما يوصي البحث بضرورة تقنين هذه الموضوعات في شكل أنظمة صادرة عن السلطة التنظيمية في الدولة.

وتختلف هذه الدراسة عن دراسة الباحثة في أنها تبحث في المسؤولية المدنية للطبيب النفسي دون المريض، في حين أن الدراسة السابقة تتناول المسؤولية القانونية للطبيب والمريض في ضوء التشريع السعودي، كما أنَّ الدراسة الحالية تختلف في أنها تعقد مقارنة بين القانون العراقي والمصري والأردني.

الفصل الثاني
ماهية الطب النفسي

يعد علم الطب من العلوم الحياتية التي اهتم بها العلماء والمفكرون اهتماماً كبيراً [1]، إذ شهدت العلوم الطبية والنفسية تقدماً ملحوظاً في العصر الحالي، وعلى الرغم من أنَّ الإنسان عرف الاضطرابات النفسية وكثيراً من وسائل علاجها منذ القدم، فهي لم تكن وليدة عصرنا هذا فقط ونتيجة لمتغيراته الحضارية وما ارتبط به من اضطرابات سياسية واقتصادية، وإنما هي قديمة قدم الإنسان ذاته على أرض الوجود، ولقد حاول الإنسان منذ عصور التاريخ المبكرة في علاج تلك الأمراض بشتى الوسائل المتاحة له، وطبقاً لمعتقداته الروحية والاجتماعية تجاه الأمراض، ولما كانت طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومه ما لم ننظر إلى الجسد ككل، إذ ظهرت الفكرة التكاملية؛ التي مفادها أن الإنسان لا يعمل بطرق جسمية أو نفسية منفصلة، وإنما هناك تفاعل مستمر بينهما[2]، وعليه ومن خلال هذا الفصل سنتحدث عن مفهوم الطب النفسي والتزامات الطبيب النفسي، وذلك من خلال تقسيمه إلى مبحثين، وذلك كما يلي:

المبحث الأول: مفهوم الطب النفسي.

المبحث الثاني: التزامات الطبيب النفسي.

1- بوجلابي، سلمى (2019). *العناية بالطب النفسي: اهتمام فكري سابق على حماية القانون*، عمان: دار السلام للطباعة والنشر، ع42، ص91.

2- الشربيني، لطفي عبد العزيز (2000) الطب النفسي والقانون: أحكام وتشريعات الأمراض النفسية، *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت*، 28(2)، ص197.

المبحث الأول
مفهوم الطب النفسي

الطب النفسي هو أحد العلوم الصحية التي تعتمدها منظمة الصحة العالمية في تحقيق هدفها المتمثل في توفير الصحة للجميع، لا يمكن تجاهل دوره في بناء وتعزيز الوضع الصحي للأفراد والمجتمعات على حد السواء، وموضوعاته تهم المجتمع بأسره بقدر ما تخص كل فرد فيه، وأهمية هذه الموضوعات لا تقتصر على الأطباء أو العاملين الصحيين بل تتعداهم لتشمل كل أفراد المجتمع من جميع مراحل حياته، منذ ولادته إلى اللحظات الأخيرة من حياته، وهي تتسم بالشمولية التي تربط وبين الجوانب السلوكية والاقتصادية والبيئية، وتيسر للمرء أن يتكيف مع ظروف الحياة بين الصحة في ساعات الشدة والكرب[1]، وعليه سنقوم من خلال هذا المبحث بيان مفهوم الطب النفسي ونشأته التاريخية وأهميته، وذلك من خلال تقسيم هذا المبحث إلى المطالب الآتية:

المطلب الأول: التطور التاريخي للطب النفسي.

المطلب الثاني: تعريف الطب النفسي.

المطلب الثالث: أهمية الطب النفسي.

المطلب الأول
التطور التاريخي للطب النفسي

يعد تاريخ الطب النفسي من أقدم التخصصات الطبية إذا ما تمت مقارنته مع غيره من التخصصات الطبية الأخرى، فقد عرف منذ نشأته العديد من التحولات والنقاشات، إذ ارتبط نشأة هذا

1- عثمان، همام الملك محمد (2015). *بناء نظام ذكي طبي لمعالجة حالة الاكتئاب*، جامعة النيلين للدراسات العليا، الخرطوم، السودان، ص64.

التخصص بالتطور الذي عرفه المرض العقلي [1]، ومن خلال البحث في نشأة الطب النفسي يمكن القول بأن الطب النفسي قد مر بثلاث مراحل عبر التاريخ سيتم تناولها من خلال الفروع الآتية:

الفرع الأول: العصور القديمة في التاريخ

كانت حضارة الإغريق أول من عرف الطب النفسي؛ فقد كانت حضارة فكر وفلسفة، وكانوا يعتقدون أن انفعالات الفرد ورغباته، وكذلك القوى الخفية في الكون هي سبب الأمراض النفسية، وقد برع الإغريق في وصف الأعراض النفسية، كما وصفوا مرض الصرع وسموه المرض المقدس لأن (الملك شاؤول) كان يعاني منه كما وصفوا أيضا أعراض اضطراب الهوس والاكتئاب والهذيان والهستيريا، وكذلك الخرف الناتج عن الشيخوخة [2].

ويعد الطبيب الإغريقي الشهير (أبقراط) هو أول من أشار إلى أن النفس مكانها المخ، وأنها هي التي تكيف الانفعالات والأفكار والأخلاط، وهي أن السوائل الموجودة في جسم الإنسان هي: البلغم، والدم والعصارتين الكبديتين السوداء والصفراء. وبناءً على ذلك فقد قسموا سلوك الإنسان إلى أنماط، وأصبح الأطباء يتخبطون في التفريق بين النفس والقلب، وأيهما منبع الفكر، وأيهما منبع الوجدان المشاعر والعواطف، كما قالوا إن الإنسان يحب، ويلهم ويخاف بقلبه، وأن القلب ينبض بالسوائل الدافئة، وأن الروح لا يمكنها أن تعيش إلا في وسط دافئ، ولذلك فإن الروح عندهم مكانها القلب لا النفس [3].

1- زويتني، خديجة، القرفاوى، خديجة، ومنديب، عبد الغني (2017) الطب النفسي: علم حقيقي أم أداة للسيطرة الاجتماعية، *المجلة المغربية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 1(1)، ص165.

2- المقطوف، الهادي الشتيوي (2021) دراسة تاريخية مقارنة في الطب النفسي والبديل عند العرب، *مجلة القرطاس*، (1)13، ص314.

3- الحبيب، طارق بن علي (1999) لمحة موجزة عن تاريخ الطب النفسي في بلاد المسلمين، دار المسلم للنشر والتوزيع، الرياض، ص 13.

ومن ثم تأثر الرومان بالطب النفسي عند الإغريق وبأنماط وطرق العلاج عندهم، ولكنهم عملوا على الاهتمام بطرق علاج الأمراض النفسية، وقسموا الأعراض والأمراض إلى أعراض وأمراض قابلة للشفاء، وأعراض غير قابلة للشفاء تبعاً للحالة المرضية التي قاموا بتشخيصها ودراستها وتأكدوا منها. [1]

كما اهتموا بالجوانب العملية والاجتماعية والعلاجية للطب النفسي، وقسموا الأعراض والأمراض النفسية إلى أعراض وأمراض قابلة للشفاء، وأعراض وأمراض غير قابلة للشفاء، وقد سن الرومان العديد من القوانين التي تحمي المرضى النفسانيين، وتحفظ حقوقهم، وسبقوا باقي الحضارات في ذلك. [2]

الفرع الثاني: أثر الحضارة الإسلامية على تطور الطب النفسي

لقد كان تأثير الحضارة الإسلامية كبيراً في إنقاذ الطب النفسي من ظلمات الجهل والتخلف التي سادت العالم خلال العصور الوسطى[3]، إذ أسهم العلماء المسلمون السابقون إسهامات كثيرة هامة في الدراسات النفسية، لكنها لم تحظ من قبل باهتمام الباحثين ومؤرخي الدراسات النفسانية، فالمؤرخون الغربيون يبدأون، عادة بالدراسات النفسانية عند المفكرين اليونانيين، وبخاصة أفلاطون وأرسطو، ثم ينتقلون بعد ذلك مباشرة إلى المفكرين الأوروبيين في العصور الوسطى، ثم عصر النهضة الأوروبية الحديثة، ويغفلون إغفالاً تاماً ذكر إسهامات العلماء المسلمين في الدراسات النفسانية رغم أنه قد ترجم العديد منها إلى اللغة اللاتينية. [4].

1- المقطوف، الهادي الشتيوي، مرجع سابق، ص314

2- الحبيب، طارق بن علي، مرجع سابق، ص 15.

3- يقول الاستاذ كريستوفر داوسون (Christopher DAWSON) من العرب أخذت التقاليد العلمية في أوروبا الحديثة، وقد أسهم العرب في توسيع أفاق الأوربيين توسيعا لم يسبق له مثيل، إذ بفضلهم انتقلت إلى أوربا حضارات الصين والهند والفرس، وبفضل العرب انتقلت علوم الشرق إلى أوروبا لتكون شاهدة لما للإسلام من عظمة علمية وفضل على الإنسان والإنسانية، الملا، أحمد علي (1979)، أثر العلماء المسلمين في الحضارة الأوروبية"، دار الفكر بدمشق الطبعة الثانية، ص216.

4- الحبيب، طارق بن علي، مرجع سابق، ص 18

إذ أفادت حركة الترجمة التي شهدتها الحضارة الإسلامية وخصوصاً الترجمة من تراث الحضارة اليونانية في انفتاح العلماء المسلمين على ما لدى غيرهم من معارف وعلوم، غير أنهم لم يتوقفوا عند حدود الترجمة والنقل، بل قاموا بتطوير هذه المعارف، وابتداع علوماً جديدة تصوروا فيها ما لم يتصوره غيرهم، من بين هذه العلوم المترجمة، وكان على رأسها جميعا العلوم الطبية بمختلف فروعها بما فيها علم الطب النفسي؛ وهو علم كان فيه لعلماء النفس المسلمين إسهامات جليلة تنم على إدراكهم للدور الذي يمثله في الحياة الإنسانية، فكان اهتمامهم منكبا على تشخيص مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية ضمن المستشفيات العامة التي أنشئوها، كان يطلق عليها "البيماريستانات" والحق أن نبوغ الأطباء العرب في علم النفس كان سببا في تمكنهم من معالجة الأمراض النفسية؛ إذ لجأوا إلى طرق فيها حذق ومهارة تقوم على شعور الطبيب بحالة المريض ومحاولة التأثير فيه نفسيا، كما أبدعوا في المعالجة النفسية التي مثلت دوراً مهما في مداواتهم الآلام الجسدية. ووضعت كتباً خاصة بهذا الموضوع ككتاب "تأثير الموسيقى في الإنسان والحيوان" لابن الهيثم، وكتاب "مصالح الأبدان والأنفس" للبلخي، وكتاب "كنوز العلم الطبي" لثابت بن قرة [1].

وشهد هذا الطب تطوراً في عهد العلماء المسلمين، وعلى رأسهم الرازي، فقد كانت تعاليم الرازي لها آثارها الواضحة في النهوض بالطب بين الشعوب العربية والأوروبية، فقد كان اهتمامه بالأثر النفسي في حالات المرض واضحاً من كتاباته حيث يدعو الطبيب أن يدخل الطمأنينة في نفس مريضه ويبشره بالشفاء، حتى، وإن لم يكن متأكداً من ذلك لأن مزاج الجسم خاضع للسلوك الإنساني،

1- بوجلابي، سلمى، مرجع سابق، ص93.

وهناك أيضا كتاب ابن سينا المسمى القانون في الطب النفسي والذي يتضمن الكثير من تعاليمه وتجاربه، ويؤكد فيه علاقة الأعراض الجسمانية بالأحوال النفسية [1].

ومما يدل على اهتمام العرب بالطب النفسي أنهم أفردوا أقساما خاصة للأمراض النفسية والعقلية ضمن المستشفيات العامة التي أنشأوها فلقد ذكر المقريزي أن أول مستشفى تم تأسيسه في الإسلام هو المستشفى التي أنشأها الوليد ابن عبد الملك الخليفة الأموي في دمشق عام 770 ميلادياً، وأن أول مستشفى أنشئ في مصر هو المستشفى العتيق الذي أقامه أحمد بن طولون عام ٨٧٣ م، وكان يضم اقساماً للأمراض المختلفة من بينها الاضطرابات الطبية النفسية، وكان يطلق على هذه المستشفيات المرستان أي المكان المخصص للمرضى. ثم اقتصر استخدام المرستان على المستشفى العقلي وحده، وكان هناك أقسام للرجال وأخرى للنساء كل على حدة [2].

الفرع الثالث: نشأة الطب النفسي في العصر الحديث

وفي أوائل عصر النهضة ظهر في الغرب رجالاً تحررت عقولهم من ظلمة الجهل التي كانت مخيمة عليهم، وبدأوا يولون عنايتهم نحو البحث في أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية، وكان الفيلسوف الإسباني جوان لويس فيف (Juan Luis Vives) من رجال النهضة الأوائل الذين عنوا بدراسة دوافع السلوك الإنساني. وذهب جانب من الفقه إلى القول أن للاضطرابات النفسية والعقلية أسباباً نفسية، وقال بوجود قوة مغناطيسية في الجسم، ولم يستطع الكثير من الأطباء أن يهتدي إلى وجود علل عضوية يمكن أن تفسر الاضطرابات النفسية والعقلية، ومن ثم أبتدأ عدد من الأطباء

1- مديوني، عمر، ومديوني، جميلة (2017)، دور الطب الإسلامي في تطور العلوم الطبية الحديثة في أوروبا، *مجلة الإدارة والقيادة الإسلامية*، 2(2)، 54-75.

2- العيسوي، عبد الرحمن بن محمد، مرجع سابق، ص91.

يرون أن أغلب الاضطرابات النفسية والعقلية إنما ترجع إلى أسباب نفسية لا عضوية، وقد مهّد هذا لظهور المدرسة النفسية الطبيب النمساوي الذي نادى بوجود مادة مغناطيسية سماها (المغناطيسية الحيوانية)، وكان جيمس بريد الطبيب الإنجليزي أول من أكتشف أن التنويم المغناطيسي ظاهرة نفسية بحتة يمكن إحداثها من دون استخدام المغناطيس أو أي مادة طبيعية أخرى، وتمكن الطبيبين (ليبولت وبرنهايم) من أن يكتشفا العلاقة بين الهستيريا والتنويم، ويكوّنا نظرية تقول بأن الهستيريا والتنويم يحدثان نتيجة الإيحاء، وفي نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين طرأت بعض تطورات التقدم في الطب النفسي في بعض الدول الأوروبية فقد قام اختصاصي الأمراض العصبية النمساوي سيجموند فرويد بدراسة بعض الحالات المرضية والتي عزا أسبابها لأحداث لم يتذكرها المريض إلا بعد إخضاعه للتنويم المغناطيسي، وخلص من تجاربه إلى منهج التحليل النفسي، وفي نفس الوقت بدأ أدولف ماير في الولايات المتحدة دراسة الحالات النفسية والتي عزا أسبابها إلى ردود انفعالات، وطور أسلوباً جديداً سماه المنهج البيولوجي النفسي، وهكذا أصبح الطب النفسي يتطور وفق مناهج مختلفة. [1]

وترى الباحثة أن الطب النفسي هو فرع من فروع الطب، يتضمن ويركز على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والعاطفية والسلوكية، وأيضا يضع قواعد للوقاية منها، فهو يختص بالصحة العقلية للفرد، وهذا الطب قديم منذ نشأة البشرية والأمراض النفسية والعقلية أمراض قديماً اكتشفت، وكان يتم علاجها إما عن طريق رجال الدين أو السحرة أو غيرهم لعدم وجود حقائق علمية وطبية عن هذه الأمراض، لكنها تطورت عبر العصور وأهم ما يميز تطورها في القرن العشرين ظهور النظريات الطبية والعلمية التي تفسر الحالات النفسية، وساهمت في تطور علم الطب النفسي حتى

1- عثمان، همام الملك محمد (2015)، *بناء نظام ذكي طبي لمعالجة حالة الاكتئاب*، جامعة النيلين للدراسات، الخرطوم، السودان، ص67.

وصل إلى جعله تخصص يدرس في الجامعات، وتم إيجاد عيادات ومستشفيات والوصول إلى أدوية وعلاجات تم التوصل إليها بعد العديد والكثير من التجارب الطبية لمكافحة هذا المرض وتطور هذا المجال من الطب.

المطلب الثاني
تعريف الطب النفسي

يعد الطب النفسي فرعاً من فروع الطب الكثيرة، ويتخصص الطب النفسي بتشخيص وعلاج الاضطرابات التي تصيب سلوك ونفسية وعاطفة الإنسان، بالإضافة إلى اضطرابات تعاطي المخدرات والأدوية وغيرها من أشكال التعاطي [1].

ولأهمية هذا الطب فقد مرّ بمراحل تطورت بتطور العصر وأدواته ونهضته حتى وصل إلى التطور الكبير في عصرنا الحالي، ومن خلال هذا المطلب سيتم تعريف الطب النفسي، ومن ثم تعريف الطبيب النفسي، وذلك وفق الآتي:

الفرع الأول: تعريف الطب النفسي

الطب النفسي هو فرع من فروع الطب، مثلما نتحدث عن طب القلب وطب العيون، وهكذا، والطب النفسي يتعامل مع الأمراض التي تصيب العقل، والتعامل مع الأمراض معناه دراسة أعراضها وأسبابها والتغيرات التي تحدثها في الجسم، وكذلك علاجها والأهم من ذلك سبل الوقاية منها [2].

ويعرف الطب النفسي عموماً، كتخصص طبي يعنى بدراسة وعلاج الأمراض والاضطرابات النفسية. وعلى الرغم من أن هذا المصطلح متداول منذ عام 1803 تاريخ صياغته من قبل الطبيب

1- موقع الكتروني (2023)، مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس اعراض الامراض النفسية | الطبي (altibbi.com).

2- صادق، عادل (2010) الطب النفسي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ص13.

الألماني يوهان كريستيان ريل (1759–1813)، فإنه لم يعوض مصطلح l'alienisme في القاموس الطبي الفرنسي حتى عام [1] 1860.

ولا يزال الجدل قائماً حتى هذه اللحظة حول تصنيف الأمراض النفسية والعقلية، والسبب في هذه الحيرة هو أن أسباب هذه الأمراض غير معروفة بالكامل، فالوضع يبدو أكثر استقراراً في فروع الطب الأخرى كأمراض القلب وأمراض الكلى وغيرها، لأن الكثير من أسباب هذه الأمراض معروف، ولذا أمكن تقسيم هذه الأمراض إلى مجموعات حسب أسبابها، أما التقسيم في الطب النفسي فمبني على الأعراض حيث إن كل مجموعة من الأمراض لها أعراض وسمات مشتركة، والمجموعتان الأساسيتان هما: مجموعة الأمراض النفسية ومجموعة الأمراض العقلية، وهذا التقسيم يعني أن النفس والعقل شيئان مختلفان ما دام كل منهما قد اختص بمجموعة خاصة من الأمراض[2].

وقد أشار الدستور الطبي الأردني بوجه عام إلى مهنة الطب بأنها: "مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم، رحيماً بهم وباذلاً جهده في خدمتهم، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال، وليس الشفاء"[3].

1- زويتني، خديجة، القرفاوى، خديجة، ومنديب، عبد الغني، مرجع سابق، ص155.

2- صادق، عادل، مرجع سابق، ص17.

3- المادة الأولى من الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة (1989)

كما أشار المشرع الأردني إلى تعريف مهنة الطب النفسي، في نظام ممارسة مهنة علم النفس العيادي والصحة النفسية لتعريف المهنة بأنها: "مهنة تعني بالتكيف النفسي عند الإنسان باستخدام الأساليب المناسبة للتعامل معه، وتشمل علم النفس العيادي والصحة النفسية والإرشاد النفسي"[1].

وبذلك تجد الباحثة إن الطب النفسي شأنه شأن أي تخصص طبي آخر باعتباره مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، لها مواصفات وتقاليد يتحتم على الطبيب النفسي احترامها والتقيد بها، وأن يبذل العناية المطلوبة فيها، ويمكن للباحثة تعريف الطب النفسي بأنه فرع من العلوم تركز على معالجة ودراسة الدماغ البشري وجهازه العصبي وما لهذا الجهاز العصبي من تأثيرات على التصرفات البشرية، والمشاعر النفسية والحالة النفسية للأفراد، فهو علم يعتمد على تشخيص الحالة النفسية للمريض ودراستها وبيان أسباب الاكتئاب مثلاً وغيرها من الأمراض النفسية الشائعة.

الفرع الثاني: تعريف الطبيب النفسي

يعرف الطبيب النفسي أنه هو الطبيب المتخصص في مجال الصحة النفسية فهو المسؤول عن التشخيص والرعاية الصحية العامة العقلية والبدنية للمريض، بما في ذلك المعالجة، وله مسؤوليات خاصة في تنفيذ قانون الصحة النفسي. [2]

ويعرف أيضا بأنه "طبيب مختص في الطب النفسي ولديه شهادة جامعية في علاج الاضطرابات النفسية، ويتم جمع الأطباء النفسيين في التقييم التشخيصي والعلاج النفسي، والطبيب النفسي هو واحد من القليلين من أخصائي الصحة النفسية الذين قد يصفوا الأدوية للأمراض النفسية كجزء من

1- المادة (2) من نظام ممارسة مهنة علم النفس العيادي والصحة النفسية والارشاد النفسي / صادر بمقتضى المادة (52) من قانون الصحة العامة رقم (21) لسنة 1971.

2- أبو الخير، عبد الكريم (2002)، *التمريض النفسي*، عمان :دار وائل، ص51.

تقييمه للمريض، وهو يجري الفحوص البدنية وطلب تفسير الاختبارات المعملية، ورسم كهرباء المخ، ويجوز له أن يطلب الدراسات التصويرية للدماغ مثل التصوير الطبقي المحوسب. [1]

ومنهم من أعتبر الطبيب النفسي اختصاصي الصحة العقلية الوحيد الذي يمكنه تشخيص الحالات المرضية ووصف الأدوية، وهو طبيب يهتم بالاضطرابات العصبية التي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية. [2]

هذا ولم يتطرق المشرع الأردني والعراقي إلى تعريف الطبيب النفسي، إلا أن المشرع الأردني أشار في نظام ممارسة مهنة علم النفس العيادي والصحة النفسية لتعريف المهني الاختصاصي بأنه: "الشخص المرخص له بممارسة المهنة بموجب أحكام هذا النظام" وعرف كذلك المهني بأنه: "الشخص المرخص له بممارسة المهنة تحت إشراف المهني الاختصاصي بموجب أحكام هذا النظام"[3].

في حين عرفه المشرع المصري في قانون رعاية المريض النفسي لسنة 2009 بأن الطبيب النفسي هو "الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي والمقيد في نقابة الأطباء جدول الاختصاصيين أو الاستشاريين"، أما الطبيب النفسي المسؤول عن المريض هو "الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة اختصاصي أو استشاري أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض". أما الطبيب غير المتخصص في الطب النفسي فهو "الطبيب المرخص له في مزاولة المهنة، أو المتخصص في أي فرع من فروع الطب، ولم يحصل على درجة علمية في الطب النفسي.

1- العيسوي، عبد الرحمن (1998)، *الأمراض النفسية والعقلية*، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية ص94.

2- بوجلابي، سلمى (2019)، العناية بالطب النفسي: اهتمام فكري سابق على حماية القانون، *مجلة القانون المغربي*، ع42، ص91-98.

3- المادة (2) من نظام ممارسة مهنة علم النفس العيادي والصحة النفسية والارشاد النفسي لسنة 2000/ صادر بمقتضى المادة (52) من قانون الصحة العامة الأردني وتعديلاته رقم (47) لسنة 2008.

ومن خلال النصوص السابقة تجد الباحثة أن المشرع الأردني لم يشر إلى تعريف الطبيب النفسي بشكل مباشر، وإنما أشار إلى الشروط والمؤهلات العلمية التي يجب توافرها فيمن يمارس مهنة الطبيب النفسي، فالطبيب النفسي (Psychiatrist) عليه أن ينال درجة الطبّ البشريّ العام أولًا، ثم أن يتخصّص تحديدًا في الطبّ النفسيّ، وينال شهادة اختصاص تؤهّله لممارسة الطبّ النفسيّ ووصف الأدوية. بينما يصبح الشخص عالم نفس (Psychologist) بدراسة تخصص علم النفس في البكالوريوس، وهي درجة تؤهله للعمل العام والتخصص بعد ذلك في مجالات واسعة ومتنوعة، ولكنها لا تؤهّله لوصف الأدوية أو حتى العلاج بالطرق النفسية غير الدوائية إلا بحدود معينة. ويستطيع الشخص بعد ذلك أن يكون مؤهّلًا ومتخصّصًا في العلاج النفسي (Psychotherapy) إذا حصل على درجة عالية في العلاج النفسي السريري.

ويختلف الطبيب النفسي عن المعالج النفسي، فالأخير هو إخصائي اجتماعي نفسي حاصل على شهادة علمية في مجال علم النفس الاجتماعي، وغالباً ما أكمل مسيرته العلمية في نفس المجال، مهمته الأساسية هي تشخيص المشاكل النفسية للمريض وتحديد العلاج السلوكي المناسب له بناء على الملاحظات المأخوذة بعد عدة جلسات منتظمة، يملك المعالج النفسي دوراً قوياً في العلاج السلوكي للمريض النفسي، ونذكر من أبرز مهام المعالج النفسي: [1]

- توفير الدعم والتوجيه للمريض النفسي ومساعدته على اتخاذ القرار المناسب له.
- فهم واستيعاب وتقبّل ما يمر به المريض النفسي.
- توضيح وتبسيط مشاعر المريض لتحديد الخطوات العلاجية الملائمة له.

أما شروط التي يجب توافرها في الطبيب النفسي قد أشار إليها المشرع الأردني بقوله:

1- عامر، ريم، (2021)، الفرق بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي، رابط الكتروني: https://www.hellooha.com/articles/2224

"أ-يشترط فيمن يرخص (مهني اختصاصي) ما يلي:

1. أن يكون حاصلاً على الشهادة الجامعية الأولى (البكالوريوس) أو ما يعادلها من كلية أو جامعة معترف بها من الجهات المختصة.
2. وأن يكون حاصلا على الشهادة الجامعية الثانية (الماجستير) أو ما يعادلها في علم النفس العيادي أو الصحة النفسية أو الإرشاد النفسي من كلية أو جامعة معترف بها من الجهات المختصة لحاملي الشهادة الجامعية الأولى من غير هذه التخصصات.
3. وأن يكون حاصلاً على الشهادة الجامعية الثالثة (الدكتوراه) أو ما يعادلها في علم النفس العيادي أو الصحة النفسية أو الإرشاد النفسي من كلية أو جامعة معترف بها من الجهات المختصة على أن تتضمن متطلبات الشهادة تدريباً عملياً في برنامج الدراسة.
4. وأن يجتاز الامتحان النظري والعملي لهذه الغاية ..." [1].

ويعمل الطبيب النفسي والمعالج النفسي كجزء من فريق في علاج كثير من الحالات المرضية، التي تحتاج إلى خبرات كل من الاختصاصَين.. لذلك فإن المهنتين تكملّان بعضهما بشكل جيد جداً في العلاج.

ويمكن للباحثة تعريف الطبيب النفسي بأنه طبيب مختص في الأمراض النفسية، حاصل على درجات علمية في التخصصات الطبية، ومختص بالصحة النفسية والإرشاد النفسي، وقد أنهى فترة التدريب الخاصة في كيفية معالجة الأمراض النفسية، وكيفية تشخيصها وعلاجها، وبرأي الباحثة ترى ضرورة قيام المشرع الأردني بوضع تعريف للطبيب النفسي وتوضيح الفروقات بينه وبين من يمارس

1- المادة (5) من نظام ممارسة مهنة علم النفس العيادي والصحة النفسية والارشاد النفسي لسنة 2000 صادر بمقتضى المادة (52) من قانون الصحة العامة الأردني رقم (47) لسنة 2008 وتعديلاته.

التخصصات الطبية الأخرى، ويحذو حذو المشرع المصري في تعريفه للطبيب النفسي تعريف واضح ومباشر.

المطلب الثالث
أهمية الطب النفسي

منذ القدم يفضل الناس عدم اللجوء إلى الطبيب النفسي وإخفاء مشكلاتهم النفسية، مما قد يزيد الوضع سوءًا، وذلك خوفا من نظرات المجتمع من حولهم وخوفا على سمعتهم. فإن التغاضي عن مثل هذه الأمور قد تكون له عواقب وخيمة لا يمكن تلافيها، وقد يلجئ هذا الشخص إلى تعاطي المخدرات والتي قد تؤدي إلى عدم القدرة على الوعي والادراك مثل تعاطي الجوكر، وهو الذي يؤدي إلى الانتحار، وتكمن أهمية الطب النفسي في معالجة حالات الإدمان التي تتفشى بشكل كبير في مجتمعاتنا العربية، على الخصوص إدمان الكحول أو المخدرات. كما له أهمية في علاج الصدمات التي قد يتعرض لها الشخص بشكل مفاجئ في حياته، ومن أبرزها فقدان شخص عزيز أو الطلاق أو خسارة العمل. كما تكمن أهمية الطب النفسي في النقاط التالية: [1]

1- مساعدة المريض في التعرف على مرضه، وأسبابه، وتقديم العلاج اللازم الذي يهدف للتخلص من المرض أو التكيف معه.

2- يساعد الطبيب النفسي المريض على اكتشاف إمكانياته وقدراته الداخلية، بهدف استغلالها بالطريقة التي تحقق له توازناً نفسياً واجتماعياً.

3- مساعدة المريض على التعامل مع مشكلاته بواقعية، وبطريقة تمكنه من تحقيق نضج سليم [2].

1- هماش، فيروز (2017)، معلومات عن طب النفس، أهمية الطب النفسي، رابط الكتروني "معلومات عن طب النفس- موضوع (mawdoo3.com)"

2- بقيون، سمير، مرجع سابق، ص22.

وفي المجتمع الحديث لم يعد كافياً أن تهتم المجتمعات بتوفير الرعاية الصحية الجسيمة لأبنائها، وذلك من منطلق زيادة انتشار الأمراض العقلية والنفسية والاضطرابات السلوكية أو الأخلاقية، أي الأمراض التي يطلق عليها أمراض الحضارة الحديثة، وهي التي تنشأ من أسباب وعوامل نفسية واجتماعية، كالصدمات والأزمات ومواقف الفشل والإحباط والحرمان والقسوة، لذلك فإن أهمية الصحة النفسية والطب النفسي تكمن في أنه إذا كان الطب البشري يعني بجسم الإنسان، فإن الصحة النفسية تهتم بأهم ما يوجد في ذلك الإنسان، وهو عقله أو قواه العقلية، تلك القوى التي يؤدي فقدانها إلى أن يصبح الإنسان كائناً بيولوجياً محضاً، وأن العقل هو أسمى ما يوجد في الإنسان، ولذلك يجب أن تحظى رعايته بالمرتبة الأولى من اهتمام المجتمع[1].

فإذا كانت الشخصية المثالية من وجهة نظر العلم في هذه الأيام هي التي تحظى بالتكامل في جميع عناصرها الجسيمة والعقلية والروحية والأخلاقية والعلمية والفكرية، فإن الرعاية التي نقدمها لأفراد المجتمع يجب أن تتسم بالشمول والتكامل، ولعل العالم يعبر عن ذلك بأفكار مثل طب المجتمع والطب الكلي الذي يتوخى النظر إلى الإنسان المريض بكليته أو برمته، أي النظرة إليه ككل كائن حي متفائل، ولا يكفي مجرد النظر لمرض معين يعاني منه [2].

وعليه ترى الباحثة أنَّ أهمية الطب النفسي تظهر في مجالات كثيرة، وتسهم في حل الكثير من المشكلات المجتمعية التي تحصل كأثر عكسي لبعض الأمراض، فعلى سبيل المثال، نجد أن مرض السكري مرض مزمن وشائع، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار ومضاعفات قد يؤدي إلى

1- العيسوي، عبد الرحمن بن محمد (1992)، أهمية الصحة النفسية في المجتمع الحديث، هدي الإسلام، وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، مج37، ع4، ص72.

2- مهداد، الزبير (2008)، أهمية إسهام ابن حزم الأندلسي في تأسيس علم النفس. آفاق الثقافة والتراث، مج 16، ع 61، ص133-146.

تدهور الحالة النفسية والصحية بوجه عام، ولهذا فإن مرضى السكري هم الأكثر حاجة إلى المساعدة حتى يستطيعوا معايشة هذا المرض، بنوعية الحياة في تحسين إدراك نوعية الحياة والرضا عنها ورفع معدلات السعادة لدى مرضى السكري، كما ان له أهمية في حالات المرض العقلي، ومن بين أبرزها حالة الفصام أو الذهان ففي هذه الحالة يكون الشخص في أمس الحاجة إلى الحصول على الدعم والمتابعة النفسية، وعلى ذلك فإن أهمية الطب النفسي لها أثر كبير في جميع مجالات الحياة، ولها أثر إيجابي على الشخص المريض ذاته، وعلى المجتمع بأكمله.

المبحث الثاني
التزامات الطبيب النفسي

إن تقدم العلوم الطبية والمتعلقة منها بجسم الإنسان، جعلت من مسؤولية الطبيب أمراً بالغ الأهمية والخطورة، إذ ظهرت مجموعة من المشكلات العلمية والقانونية في العلاقة بين الطبيب والمريض، خاصة حول مدى أو صفة التزام الطبيب عن الأفعال والتصرفات التي تقع تجاه مريضه، والتي لم تؤدِ إلى تحقيق النتيجة المرجوة للشفاء، بل إن ذلك قد يؤدي في بعض الأحيان إلى إلحاق الأذى بسلامة الجسد وأعضاءه المختلفة، الأمر الذي يستدعي تدخل الفقه والقضاء لإحداث توازن بين الحرص على حماية جسم الإنسان وسلامته، وبين مسؤولية الطبيب لتحقيق هذا التوازن بغض النظر عن نوع المسؤولية عقدية أم تقصيرية، وهل هو التزام ببذل عناية أو تحقيق غاية، فالالتزام ببذل عناية وفق القواعد العامة لا يوجب على المدين تحقق نتيجة معينة، بل يوجب عليه أن يبذل الجهود للوصول إلى هدف معين، سواء تحقق هذا الهدف أم لم يتحقق.

ومن خلال هذا المبحث سأقوم بتوضيح التزامات الطبيب النفسي وفق التفصيل الآتي:

المطلب الأول: الالتزام بالعناية الصحية والنفسية للمريض.

المطلب الثاني: الالتزام بالتبصير.

المطلب الثالث: الالتزام بالمحافظة على أسرار المريض.

المطلب الأول
الالتزام بالعناية الصحية والنفسية للمريض

لكي يتسم العمل بأنه علاجي، يجب أن يستوفي عدة شروط قانونية، منها أن يتصف القائم بالعمل الطبي بصفة طبيب مؤهل ومرخص قانوناً لممارسة مهنة الطب، وأن يتم العمل الطبي وفق القواعد والمبادئ العلمية الطبية، وأن يكون الغرض منه العلاج أو الشفاء من المرض، وكذلك اشتراط

توافر قبول المريض لمباشرة العمل الطبي، وأن تكون الأعمال الطبية مشروعة. والأعمال الطبية العلاجية يكون الغرض منها علاج المريض أو شفاءه من مرضه، أي أن العلاج هو الغرض الذي يعطي الحق للأطباء للمساس بحرمة جسم الإنسان من أجل علاجه من المرض أو تخفيف آلامه[1].

وإن الأعمال الطبية العلاجية هي كل الأعمال التي يتم إجراؤها وفق الأسس والأصول العلمية الطبية، والتي يهدف منها العلاج من الأمراض والمحافظة على صحة وسلامة جسد الإنسان، والمصالح الاجتماعية المتمثلة في المحافظة على صحة المجتمع بأسره، أما الأعمال الطبية غير العلاجية فقد تكون لغرض تحقيق هدف علمي بحت كالتجربة الطبية، أو تحقيق منفعة معنوية للشخص، ومهما يكن الغرض من العمل الطبي سواء علاجي أو غير علاجي يجب أن يمارس من قبل شخص مختص بالأعمال الطبية والعلاجية، وذلك لتحقيق العناية المطلوبة، حيث حددت المادة الأولى من الدستور الطِبِي الأردني مدى التزام الطَبِيب بوجه عام اتجاه مريضه وفق ما ورد في نص المادة المذكورة على أنه: "...وتقوم المسؤولِيّة الطِبِية بين الطَبِيب والمريض على بذل العناية، وعدم الإهمال وليس الشفاء"[2].

1- عبد الغفور، رياض أحمد، مرجع سابق، ص 7.

2- الدستور الطبي الأردني-واجبات الطبيب وآداب المهنة – صادر ضمن قانون نقابة الأطباء – 1989م، ونصت المادة (20) من لائحة آداب المهنة في مصر أنه "على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه..".. وفي ذلك ذهبت محكمة التمييز الأردُنيّة في أحد أحكامها التي جاء فيها بأنه إن التزام الطَبِيب بالعلاج سواء وجد عقد علاج أم لا هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية وهي شفاء المريض وانما يلتزم ببذل العناية الصادقة في شفائه ويقظة تتفق مع الاصول المستقرة في علم الطب فاذا قصر الطَبِيب في بذل العناية المطلوبة للمريض فانه يكون مسؤولاً عن الضرر، للمزيد انظر تمييز حقوق رقم (1112/ 2013)، تاريخ 2013/8/26، منشورات مركز عدالة.

وهنا يتبين أن المشرع الأردُنيّ قد اعتبر أن التزام الطَبِيب تجاه المريض بوجه عام هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقق نتيجة [1]. وبنفس الاتجاه أقر المشرع المصري هذا الالتزام على الطبيب بوجه عام بمن فيهم الطبيب النفسي أن التزامه التزام ببذل العناية وفق ما ورد في المادة (20) من لائحة وأخلاقيات مهنة الطب في مصر 2003 والتي جاء فيها: "على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم، وأن يحسن معاملتهم، وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز".

كما استقر الفقه والقضاء بوجه عام سواء أكانت العلاقة بين الطبيب والمريض تعاقدية أم لا، كما في الأحوال الأخرى أن تتحدد التزامات الطبيب وفقاً لما تقتضيه قواعد المهنة وقوانينها، ومن المسلم به كذلك، وبوجه عام أن قواعد المهنة لا تفرض على الطبيب التزاماً بشفاء المريض، ولا حتى بضمان عدم استفحال المرض، لأن شفاء المريض هو أمر احتمالي غير مؤكد، ولذلك تبرؤ ذمته بمجرد أن يبذل العناية المطلوبة، حتى لو لم تتحقق نتيجة الشفاء، وبعبارة أخرى أن التزام الطبيب هو التزام بوسيلة وليس التزاماً بتحقيق نتيجة. [2]

وقد استقرت محكمة التمييز الأردُنيّة في العديد من قراراتها على أن التزام الطَبِيب تجاه المريض، هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق غاية، ففي حكم لها قضت بأنه: ".....إن التزام الطبيب أمام المريض ينحصر في الالتزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، وبأن العناية المطلوبة منه تقتضي ان يبذل للشخص الذي يعالجه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم

1- ويقصد ببذل عناية هو تعهد الطَبِيب والتزامه باستخدام جميع الوسائل التي يمتلكها في خدمة المريض، من خلال تقديم أفضل ما لديه بهدف معالجة مريضه. للمزيد انظر: غصن، علي، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية: لبنان، 2010، ص20.

2- شحاته، عبد النبي عبد الله (2015)، قبول أو رفض العلاج وأثره على المسؤولية المدنية دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في القانون، كلية القانون، جامعة القاهرة، ص44.

الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يتفق مع طبيب يقظ في مستواه الطبي وهو في الظروف الخارجية نفسها التي أحاطت بالطبيب كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت في جسامته ويتحدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية ويؤخذ في الحسبان عند تحديد مدى التزامه الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض كأن تكون حالة المريض خطيرة تقتضي إجراءات فورية أي أن معيار الخطأ هو معيار موضوعي قوامه سلوك الشخص المعتاد ونطاق تحديد قيام الخطأ تثبتها...." [1].

وأيضا هذا ما أكده القضاء المصري (محكمة النقض) بالتأكيد على أن التزام الطبيب بما فيهم الطبيب النفسي التزام بعناية لا تحقيق نتيجة، ففي حكم لمحكمة النقض المصرية أشارت فيه إلى أنه: "... التزام الطبيب التزام ببذل عناية ومساءلته عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف انحرافه عن أداء واجبه وإخلاله بالتزامه مؤكدة وجوب مساءلته عن الضرر الذي لحق بالمريض (مثال لتسبيب معيب بشأن دعوى التعويض بسبب الإهمال الطبي)" [2].

وبالنسبة للطبيب النفسي الذي اختاره المريض أو اختاره أهل المريض النفسي لعلاج أبنهم أو الطبيب الذي تم إدخاله جبراً لمعالجة المريض النفسي في حالات معينة هي مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية بآن واحد وإن الطبيب لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العلاج الذي يباشره للمريض النفسي لأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة، وإنما التزام ببذل

1- تمييز حقوق (رقم 3744 لسنة 2021) صادر بتاريخ 2021/12/6، منشورات قسطاس. وكذلك انظر الحكم رقم (503 لسنة 2020) محكمة تمييز حقوق، منشورات قسطاس، الحكم (رقم 7527 لسنة 2018) محكمة تمييز حقوق، منشورات قسطاس.

2- محكمة النقض المصرية، رقم الحكم: 8502 السنة: 76 مدني، تاريخ الفصل: 19-10-2015، وكذلك انظر كذلك الحكم رقم 12422 لسنة 82 محكمة النقض المدنية، صادر بتاريخ 2013-03-19، منشورات قسطاس.

عناية، إلا أن العناية المطلوبة من الطبيب النفسي تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة ويقظة تتفق–في غير الظروف الاستثنائية– مع الأصول المستقرة في علم الطب النفسي لذلك يسأل الطبيب النفسي عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب نفسي يقظ في مستواه الفني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت به[1].

ويمكن وصول الطبيب النفسي إلى تحقيق التزامه بالعناية الصحية والنفسية اللازمة للمريض النفسي والتي أقرتها التشريعات الطبية من خلال ما يأتي:

أولاً: الالتزام بأصول مهنة الطبيب النفسي وما طرأ عليها من تطورات

لذلك على الطبيب النفسي المعالج الالتزام بالعناية اللازمة والدقة على وجه خاص في العلاج النفسي المقدم للمريض وإتباع الأصول والقواعد الخاصة بعلم الطب النفسي، وهذا الأمر أكده قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني لسنة 2018 في المادة (2) منه الذي عرف القواعد المهنية بأنها: " القواعد المهنية: مجموعة القواعد والأعراف والتشريعات التي تفرضها طبيعة عمل مقدمي الخدمة وفقا لأحكام المادة (5) من هذا القانون". وأكدت على هذا الالتزام المادة (5) من ذات القانون على واجب الطبيب الالتزام بقواعد المهنة والتي جاء فيها: "يجب على مقدم الخدمة تأدية عمله وفقا لما تقتضيه أخلاقيات المهنة ودقتها وأمانتها ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض وعدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ومن دون تمييز بين المرضى والالتزام بالتشريعات المعمول بها"[2].

1– الحيارى، أحمد حسن عباس (2005)، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص76.

2– لائحة اخلاقيات مهنة الطب لسنة 2003 الصادرة عن نقابة الأطباء المصرية بقرار مجلس النقابة والجمعية العمومية لأطباء مصر صدرت هذه اللائحة بقرار رقم 238 لسنة 2003 في 2003/9/0 من قبل وزير الصحة والإسكان، تعديلاً للائحة السابقة

كما أن الطبيب النفسي يبذل عنايته في جلسات العلاج النفسي إذا كانت الجهود التي يبذلها الطبيب النفسي متفقة مع الأصول العلمية الثابتة وأصول الطب النفسي، فلا يجوز للطبيب النفسي أن يستعمل وسائل طبية بدائية في ظل التطور العلمي الحديث الذي طال الأجهزة الطبية، وكذلك يجب على الطَبِيب أن يلجأ إلى الوسائل التي استقر عليها الطب الحديث، ذلك مع عدم الإخلال بحق الطَبِيب في حرية اختيار أنسب الوسائل التي استقر عليها علم الطب النفسي بما يتناسب وحالة المريض والإمكانيات المتاحة. [1]

ثانياً: عدم اللجوء إلى الأساليب التقليدية في تقديم العلاج والعناية الطبية النفسية

وكما أنه لا يجوز للطبيب النفسي اللجوء إلى طرق تقليدية قديمة في العلاج النفسي لما قد تشكله هذه الأساليب من خطورة على حياة المريض، فكذلك لا يجوز للطَبِيب أن يصف علاجاً لم يتثبت العلم الحديث والدراسات والأبحاث من صلاحيتها، ومن الآثار التي قد تترتب عليها، فعلم الطب في تطور مستمر، وبالتالي يلتزم الطَبِيب ببذل العناية اليقظة الصادقة في سبيل الشفاء، والتي تتفق مع الأصول الطِبِية الثابتة المستقرة في علم الطب النفسي والصحة النفسية. [2]

وهذا ما قررته محكمة التمييز والتي قضت بأنه: "من الواجب على الطَبِيب بذل كل جهد وعناية وإخلاص لكل المرضى وعدم الإهمال استناداً لأحكام المادتين الأولى والثانية عشر من الدستور الطِبِي وكذلك أحكام قانون المسؤولِيّة الطِبِية رقم 25 لسنة 2018 التي تحدد المسؤولِيّة الطِبِية بناءً

الصادرة سنة 1974 والتي نصت في مادتها (6) بأنه: "على الطبيب أن يراعي الأمانة والدقة في جميع تصرفاته وأن يلتزم السلوك القويم وأن يحفظ على كرامته وكرامة المهنة مما يشينها وفقاً لما ورد في قسم الأطباء وفي لائحة آداب المهنة".

1- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي (2017)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص23.

2- شحاته، عبد النبي عبد الله (2005)، قبول أو رفض العلاج وأثره على المسئولية المدنية دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في القانون، كلية القانون، جامعة القاهرة، ص44.

على مدى التزام مقدم الخدمة بالقواعد المهنية ذات العلاقة وتقديم الخدمة وفقاً لما تقتضيه المهنة ودقتها وأمانتها ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها وبما يحقق العناية اللازمة للمريض، وكذلك الالتزام باستخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة المرضية واستخدام الأدوات والأجهزة الطِبِية اللازمة والمتاحة في التشخيص والمُعالِجة ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها"[1].

وعليه ترى الباحثة أن القضاء الأردني أشار ضرورة استخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة المرضية واستخدام الأدوات والأجهزة الطِبِية اللازمة والمتاحة في التشخيص والمُعالِجة، وعدم اللجوء إلى الوسائل التقليدية.

ثالثاً: المتابعة المستمرة لحالة المريض النفسي الصحية داخل العيادة وخارجها

كما أنه من واجبات التزام الطبيب النفسي بالعناية الصحية والنفسية للمريض متابعة مريضه حتى بعد جلسات العلاج التي خضع لها المريض النفسي وألا يوكل غيره لمتابعة حالة مريضه الذي قام بعلاجه تنفيذا لما نصت عليه المادة (37) من الدستور الطِبِي الأردُنيّ على أنه: "لا يجوز للطَبِيب أن ينيب عنه بصورة مؤقتة لمراقبة ومعالجة مرضاه إلا طِبِيبًا مسجلًا في النقابة، ومرخصًا له بالعمل وفي نفس الاختصاص"[2].

ويمكن للطبيب النفسي تحقيق هذا الالتزام بمتابعة مريضه من خلال الاختبارات والاستبانات التي تستخدم لتقييم الحالة النفسية للفرد من خلال فرضها على المريض القيام بها دون الحاجة إلى مراجعة العيادة، وذلك من أجل تحديد التشخيص النفسي المناسب طيلة فترة زمنية معينة.

1- محكمة التمييز الأردنية قرارها رقم (2021/2056) فصل بتاريخ 2021/6/15، منشورات قسطاس.

2- الدستور الطبي الأردني، واجبات الطبيب وآداب المهنة، صادر ضمن قانون نقابة الأطباء، 1989م.

رابعاً: الالتزام بضمان سلامة الأدوات المستخدمة في الجراحة

من الطبيعي أن يستخدم الطبيب النفسي أجهزة طبية للعلاج النفسي والاضطرابات السلوكية مثل أجهزة الصعقات الكهربائية والترجيح المغناطيسي والرقمي وأجهزة الليزر المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية والتحفيز البيولوجي العميق، فإذا كان الطبيب النفسي لا يلتزم بضمان شفاء المريض إلا أنه يقع على عاتقه عدة التزامات تجاه مريضة منها الالتزام بضمان سلامة المواد والأجهزة المستخدمة في العلاج، فيجب إلا يلحق المريض ضرر نتيجة استخدام تلك الأدوات، ويكون الطبيب مسؤولا عن الأضرار التي تحدثها هذه الأشياء حتى لو لم يرتكب أي خطأ في استخدامها ولا يستطيع أن يتخلص من هذه المسئولية إلا إذا قام الدليل على أن الضرر الذي أصاب المريض يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه. [1]

وتأسيساً على ما سبق وبوجه عام سواء كانت العلاقة بين الطبيب والمريض تعاقدية أم لا كما في الأحوال الأخرى تحدد التزامات الطبيب وفقاً لما تقتضيه قواعد المهنة وقوانينها، ومن المسلم به كذلك، وبوجه عام، أن قواعد المهنة لا تفرض على الطبيب التزاماً بشفاء المريض وسلامة صحته النفسية، ولا حتى ضمان عدم استفحال حالته النفسية، لأن شفاء المربض هو أمر احتمالي غير مؤكد، ولذلك تبرؤ ذمته بمجرد أن يبذل العناية المطلوبة، حتى لو لم تتحقق نتيجة الشفاء، وبعبارة أخرى ان التزام الطبيب هو التزام بوسيلة، وليس التزاماً بتحقيق نتيجة، وبالتالي إن التزام الطبيب النفسي تجاه مريضه هو التزام ببذل العناية الصحية والنفسية للمريض، أي أنه لا يلتزم بشفاء المريض، وإنما يلتزم فقط ببذل عنايته في سبيل شفائه فلا يسأل عن عدم شفاء المريض، وإنما عن تقصيره في بذل العناية الصحية والنفسية للمريض.

1- المنوخ، عيد محمد (2010) جراحة التجميل بين المشروعية والمسئولية، دار النهضة العربية، القاهرة، ص32.

المطلب الثاني
الالتزام بالتبصير

من المبادئ المسلم بها أن العمل الطبي لا يكون مباحاً إلا إذا رضي به المريض، وحتى يكون هذا الرضا صحيحاً فإنه يقع على عاتق الطبيب الالتزام بتبصير المريض، لما له من أهمية ومكانة خاصة لديه لاتصاله بأهم ما يملك وما يسعى للحفاظ عليه ألا وهو جسده، ومن أجل توضيح أكثر لماهية هذا الالتزام، سوف نتطرق إلى ما يأتي:

الفرع الأول: تعريف التبصير بالمريض

يمكن تعريف الالتزام بالتبصير بأنه: "تزويد المريض بالمعلومات الضرورية التي تسمح له باتخاذ قراره النهائي بالموافقة أو رفض العلاج بإرادة حرة مستنيرة"[1]. ويسأل الطَبِيب في حالة عدم حصوله على رضا المريض الصحيح عن أية أضرار تلحق بالمريض نتيجة العلاج، حتى لو لم يرتكب الطبيب أي خطأ أثناء تدخله الطبي. [2]

وعرف أيضا على أنه: "إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض أن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض، ويكون على بينة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة"[3]. وذلك بأن يزود الطبيب مريضه بالمعلومات اللازمة حتى يتخذ قراره النهائي. إما بالرفض أو بالرضا، وأن يخبره بمخاطر ومنافع العلاج حتى يكون الرضا سليما وصحيحًا، وإلا كان مسؤولاً عما يلحق المريض من ضرر. فإن تخلف الحصول على رضا المريض صاحب الحق بالتبصير، يجعل الطبيب

1- الصباحين، سهى وآخرون، (2012)، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 26، العدد 7، ص 1637.

2- منصور، محمد حسين (2006)، المسئولية الطبية: الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص37.

3- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي، مرجع سابق، ص132.

مخطئًا في تدخله بالعلاج، ويجعله مسؤولاً عن تبعة المخاطر الناشئة عن هذا التدخل، ولكن يستثنى من ذلك حالة كان المريض فاقدًا لوعيه أو عدم وجود من يمثله شرعًا [1].

وتعتبر مسألة تبصير المريض هي الوسيلة المثلى للمحافظة على الثقة بين المريض والطبيب والتي تقوم على أساس المصارحة بين الطبيب ومريضه [2]. فهذا الالتزام يقصد ما يجب على الطبيب من التزام بإمداد المريض ببعض المعلومات عن موقفه الصحي بشكل معقول وأمين يتيح للمريض الوقوف على حالته الصحية ويمكنه من اتخاذ القرار بقبول أو رفض العلاج المقترح سواء كان علاجاً عادياً أو عن طريق الجراحة"[3].

أما بشأن التعريف التشريعي فالمشرع الأردني لم يعرف التبصير بشكل مباشر، أما المشرع المصري فقد نص في لائحة آداب مهنة الطب في مصر رقم (238) لسنة 2003 وفي نص المادة (28) جاء فيها: "لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانوناً....."، وكذلك ما نصت عليه المادة (27) من قانون رعاية المريض النفسي المصري لسنة 2009 والتي جاء فيها: " 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 المسئول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة ،كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة وأثبات موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات

1- عبد السلام، سعيد سعد (2009)، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، ص136.

2- الدستور الطبي الأردني، واجبات الطبيب وآداب المهنة، صادر ضمن قانون نقابة الأطباء، 1989م.

3- بني عطا، مالك محمود (2018)، مسؤولية الأخطاء الطبية في التشريعات الأردنية والعربية والفرنسية، دار شهرزاد للنشر والتوزيع، الأردن، ص62

التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون. وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسي المسئول. وفي جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم بملف المريض وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

وأحسن المشرع المصري عندما اقترنه بموافقة المريض وأن تكون هذه الموافقة مبنية على المعرفة. إذا رضاء المريض هو الأساس والرضا المقصود هنا هو الرضاء المستنير والواضح، وهو الركن الأساسي من أركان العقد، فلا يتم إلا بموافقة الطرفين على ذلك، وتعبير الطرفين عن إرادتهم الحرة في التعاقد وتؤكد على ذلك المادة (87) من القانون المدني الأردني، إذ ان التزام الطبيب بتبصير مريضه هو أساسه للحصول على رضاء المريض لانعقاد العقد. [1]

وهنا لابد من تأكيد أن على الطبيب الامتناع عن تبصير المريض في الحالة المعروفة باسم الاستثناء العلاجي، وهي عندما يكون إعلام المريض بمخاطر العلاج قد يلحق بالمريض صدمة نفسية، أو يشارك في فشل العلاج أو يربكه أو يقلقه بشكل يمنعه من اتخاذ القرار المناسب في قبول العلاج أو رفضه هذا ما أشار إليه الدستور الطبي الأردني في المادة (6) إلى أنه (يحظر على الطبيب القيام بأي عمل أو تقديم نصيحة من شأنها إضعاف مقاومة الأشخاص الجسدية أو العقلية....) [2]، فبموجب هذا النص يقتضي على الأطباء الامتناع عن التبصير السلبي الذي من شأنه إضعاف مقاومة المرضى الجسدية والعقلية ، أي يجب تبصير المريض تبصيرا يرفع معنوياته ومقاومته، فاذا وجد الطبيب أن تبصير المريض بمخاطر العلاج قد يؤثر في وضعه النفسي، فانه قد

1- يقابلها نص المادة (89) من القانون المدني المصري.

2- الدستور الطبي الأردني، وواجبات الطبيب وآداب المهنة، صادر ضمن قانون نقابة الأطباء،1989م.

يلجأ إلى إخفاء بعض النتائج الضارة للعلاج أو كلها أو يسردها بطريقة عامة لا تؤثر في الحالة النفسية للمريض، لكن هذا لا يعني إخفاء هذه المعلومات وحجبها عن أقارب المريض، فجاء نص المادة (19) من الدستور الطبي الأردني توجب تبصير أهل المريض في مثل هذه الحالات، كما أن هذا الحكم يسري على الحالات التي يكون فيها المريض غير قادر على التعبير عن إرادته، بسبب شدة مرضه أو قلقه الشديد[1].

وبرأي الباحثة أن التبصير في الطب النفسي ضروري ومهم جداً كون الطب النفسي قد يصاحبه إعطاء المريض أدوية تحتوي على نسب كبيرة من المخدر قد تسبب الإدمان أو نسب عالية تؤثر على صحته وتعمل له مضاعفات لا توجد في الأدوية العلاجية العادية، ويجب الانتباه لأمر مهم في مسالة التبصير في الطب النفسي، وهو تبصير ذوي المريض النفسي الذي لا يعي ولا يدرك حول مرضه ومضاعفات علاجه. وهذا ما عالجه المشرع المصري في المادة (27) من قانون رعاية المريض النفسي لسنة 2009 وتعديلاته والذي جاء فيه" في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبني على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيراً صحيحاً يلتزم الطبيب النفسي المسئول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة، كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة، وإثبات موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له، وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون ."

1- لدستور الطبي الأردني، وواجبات الطبيب وآداب المهنة، صادر ضمن قانون نقابة الأطباء،1989م نصت هذه المادة "يمكن إخفاء خطورة المرض عن المريض ولا يجوز البوح له بالترجيح المميت الا بكل حيطة وحذر، ولكن يجب أن يحاط الاهل علما في حالة إخفاء الامر على المريض".

وبذلك يمكن للباحثة تعريف التبصير في الطب النفسي على أنه أحد الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب النفسي والتي تنشأ عن العقد الطبي، وتتحدد وفق ما تنص عليه التشريعات الطبية الصحية فهو أحد مستلزمات عقد العلاج الطبي وواجب أخلاقي في آن واحد.

الفرع الثاني: شكل الالتزام بالتبصير

يعرف شكل التبصير بالأسلوب الذي يجب على الطبيب أن يلتزم به في تقديم المعلومات الطبية والصحية لمريضه، بما فيها نوع المرض ونوع العلاج الذي ينوي تطبيقه وما يترتب من أخطار وآثار جانبية، سواء كان هذا التعبير كتابة أو شفاهة. [1]

حيث يلتزم الطبيب بعدة أشكال للتبصير، فقد يُبصر مريضه شفاهة، وهي الطريقة الأكثر شيوعاً في الوسط الطبي، وذلك بتقديم معلومات شفهية للمريض تمكنه من معرفة كل ما هو متعلق بحالته الصحية بشكل فوري بعد فحص المريض وتشخيص حالته وتبصيره بما سيجرى له من عمل طبي، إذ يفضي له الطبيب بهذه المعلومات بشكل واضح وكامل. [2]

أما عن التبصير كتابة، فيلجأ الطبيب إلى هذه الطريقة من خلال تقديم معلومات على هيئة وثيقة مكتوبة، يقوم المريض بالتوقيع عليها قبل إجراء العمل الطبي، تبين له كل ما يتعلق بهذا الالتزام كالمخاطر التي قد يتعرض لها المريض جراء العمل الطبي، حيث تعتبر طريقة مثلى في إثبات وفاء الطبيب لالتزامه بتبصير مريضه وحصول على رضاه، كما ويستطيع المريض بواسطة هذه الطريقة إثبات عدم تنفيذ الطبيب لهذا الالتزام، إلا أنه يؤخذ عليها في أنها قد تؤدي إلى هدم الثقة ما بين الطبيب ومريضه، وجعله يعتقد أن هذه الوثيقة عبارة عن فرصة لتهرب الطبيب من المسؤولية، وحتى

1- عبد السلام، سعيد سعد، مرجع سابق، ص98.

2- بني عطا، مالك محمود، مرجع سابق ص62.

تكون المعلومات ذات تأثير وفائدة ينبغي على الطبيب أن يقدمها لمريضه قبل اتخاذه قرار القبول خاصة في حالة كانت المعلومات ذات تأثير على رضا المريض[1].

أما بالنسبة للمشرع الأردني فقد نص على التبصير لكنه لم يشترط شكلاً معيناً له، أي لم يفرض على الطبيب شكلاً معيناً ليُبصر به مريضه، وترك له حرية اختيار الشكل والأسلوب في ذلك، سواء كان تبصيرًا كتابيًا أو شفوياً، إلا أن المشرع الأردني نص على إلزامية التبصير الكتابي في حالة وصف الطبيب علاج لمريضه، وذلك في المادة(7/هـ)من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25لسنة2018 التي نصت على: "وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة وتنبيه متلقي الخدمة أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج". وهو ذات الالتزام الذي فرضه المشرع المصري في لائحة آداب الطب لسنة 2003 المادة (15) منه والتي جاء فيها: "لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة للمريض وفحصه شخصياً". وذات الالتزام الذي فرضه المشرع المصري في قانون رعاية المريض النفسي لسنة 2009 في المادة (27) والتي جاء فيها: "...وفي جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم بملف المريض، وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

وبالتطبيق على دراستنا بخصوص التزامات الطبيب النفسي بالتبصير، حيث تظهر إشكالية بهذا الواجب كون المريض قد يكون غير مدرك ومجنون، وهنا يجب علينا التفريق بين المرض النفسي والعقلي، فالمرض العقلي ينتج عن إصابة الجهاز العصبي المركزي بالتلف أو الضمور، ويسبب خللاً شاملاً في شخصية الفرد، ومن الصعب أن يندمج الشخص المريض عقلياً بالمجتمع، وقد يتعذر

1- بني عطا، مالك محمود، مرجع سابق، ص69.

علاجه في الكثير من الحالات بينما المرض النفسي يمكن علاجه حتى لو طالت المدة اللازمة لذلك، فهذه الحالة النفسية والعقلية يكون معها تبصير المريض بالعلاج أو الدواء شفوياً قد لا يكون له الأثر القانوني الصحيح، لذلك ترى الباحثة أن يكون التبصير الصادر من قبل الطبيب النفسي في هذه الحالات المرضية فقط كتابياً حتى يكون حجة على الطبيب أنه قد أدى واجبه والتزاماته المهنية، أو أن يكون شفوياً موجهاً لأهل المريض النفسي.

وبذلك تستنتج الباحثة أن قيام الطبيب النفسي بتبصير مريضه هو ركن أساسي وجوهري لأنه يتعلق في العلاقة التعاقدية ما بين المريض والطبيب النفسي في عيادته، ويقع على الطبيب أن يبصر مريضه، ويعلمه بكافة المعلومات، وفي جميع مراحل العلاج، وهو التزام ثانوي من الأعمال المادية التي لا تتعلق بأصول مهنة الطب بوجه عام، لذا تكون طبيعته هي تحقيق نتيجة، فلا يعفى الطبيب منه، إلا بإثبات السبب الأجنبي وبجميع طرق الإثبات، وليس على المريض إلا أن يثبت أن إخلال الطبيب النفسي مصدره العقد المبرم فيما بينهما، ويكون جزاء الطبيب هو التعويض.

المطلب الثالث

الالتزام بالمحافظة على أسرار المريض

تعد مهنة الطب بجميع تخصصاتها من المهن التي تسهم في بناء المجتمع وتطوره، وهي مهنة تركز على الضمير الإنساني، ثم العلم والخبرة، فمهنة الطب من المهن التي تحتاج إلى وعي الضمير، لأن الطبيب يكون مؤتمناً على أرواح الناس وأسرارهم وأعراضهم، ولذلك فهي مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية، تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف، إذ أن الأخلاق سبقت العلوم الطبية، علماً بأن الكثير من المرضى يتعرضون إلى أمراض يكتمونها عن أهلهم وأقربائهم ومعارفهم، ويفشونها للأطباء وبالأخص الأمراض النفسية.

لذلك يقع على عاتق الطبيب واجب كتمان ما يطلع عليه من معلومات عن المريض عند مزاولته مهنته، كما أن الطبيب قد يحصل على معلومات شخصية خاصة من خلال الكشف على المرضى والفحوصات السريرية والمختبرية، وكذلك الشعاعية، مما يحتم بالضرورة الالتزام بالسرية المهنية الطبية والمحافظة على أسرار المرضى، بحيث يرتب هذا الالتزام مسؤولية مهنية وأخلاقية –قبل أن تعد مسؤولية قانونية– فالقسم الطبي يوجب على الأطباء بوجه عام المحافظة على أسرار مرضاهم، بالإضافة إلى أن اللوائح الطبية المنظمة لمهنة الطب في مختلف البلدان، تطلب من الأطباء المحافظة على أسرار المرضى الذين تم الكشف عليهم لغرض علاجهم، مما يفرض عليهم الالتزام بالسرية الطبية، إذ أنه بعكس ذلك أي في حال إفشاء أسرار المرضى يعد الأمر من قبيل الأخطاء الطبية التي تشكل أساساً للمساءلة القانونية[1].

وفي هذا الصدد اتجه المشرع الأردني والمشرع المصري إلى ضرورة التزام الطبيب بمختلف تخصصاته بالمحافظة على الأسرار التي حصل عليها أثناء ممارسته مهنته، واعتبرها من الموجبات المتعلقة بالنظام العام، إذ يجب على الطبيب المحافظة عليها وعدم إفشائها، لأن الأمر لا يمس بمصلحة المريض فقط، وإنما يتعلق بمصلحة المهنة الطبية، فضلاً عن مصلحة المجتمع ككل، وفي هذا المطلب سوف نتطرق إلى ما يأتي:

الفرع الأول: تعريف الالتزام بالسرية المهنية للطبيب النفسي

عند الرجوع إلى أحكام القانون الأردني نجد أنه لم يعرف السر المهني لكنه حدد ما يدخل أو يوصف بأنه سر طبي يجب المحافظة عليه، ومتى لا يكون كذلك فيباح افشاؤه، فأشارت المادة (22)

1– المعايطة، منصور عمر (2014)، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطار الطبية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص92.

من الدستور الطبي الأردني على أنه: "يدخل في نطاق السر الطبي كل ما يطلع عليه الطبيب من أحوال مريضه الصحية والاجتماعية وما قد يراه، ويسمعه أو يفهمه من مريضه أثناء اتصاله المهني به من أموره وأمور غيره". كما أن المادة (30) من لائحة آداب المهنة في مصر لا تجيز للطَبِيب أن يقوم بإفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته، إلا في حالات محددة في القانون. هذا فضلًا عن النصوص العامة في قوانين العقوبات والتي تفرض عقوبات الحبس والغرامة على من علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع [1]. وكذلك ما ورد في المادة (36) من قانون رعاية المريض النفسي المصري لسنة 2009 والتي جاء فيها: "يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (2) من هذا القانون بالحقوق الآتية: ....9- حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات الآتية.....".

وقد علل رأي من الفقه تلك الصعوبات التي تواجه المشرع إذا ما أراد وضع تعريف للسر المهني ذلك لاختلاف الأساس الذي يقوم عليه هذا الالتزام من مهنة إلى أخرى؛ بل ولا يقتصر هذا الاختلاف على أساس الالتزام إنما يتعداه إلى فحواه ومداه. لذلك ترك المشرع مهمة تعريف السر المهني وتحديده للفقه والقضاء [2]. وعلى الطبيب النفسي المسجل في سجل النقابة أن يؤدي اليمين أمام الوزير بحضور النقيب أو عضوين من مجلس النقابة بأن يحافظ على سر المهنة واحترام القوانين والأنظمة المتعلقة بها [3].

1- انظر المادة (310) من قانون العقوبات المصري، والمادة (355/ 2) من قانون العقوبات الأردني

2- الحلبوسي، سلمان علي حمادي (2015)، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص52.

3- وقد نصت المادة (14) من قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم 13 لسنة1989 وتعديلاته: "على الطبيب المسجل في سجل النقابة وخلال شهرين من نفاذ هذا القانون وعلى الطبيب الذي يسجل اسمه لأول مرة في سجل الأطباء أن يحلفوا اليمين التالي

لذا عُرفت السرية الطبية بأنها ما يصل من معلومات إلى ذوي الصّلة الأطباء أو الصيادلة أثناء مزاولتهم لمهنتهم الطبية، وهي المعلومات التي تتطلب أن تبقى مصونة ومحافظاً عليها. لذا فإن انتهاك الواجب الطبي، هو إفشاء سمعة المريض أو كرامته [1].

كما عرف السر الطبي بأنه كل أمر أو معلومة تتصل بحالة المريض، ويحصل عليها الطبيب المعالج أثناء معالجة المريض، سواء كان المريض قد صرح بها له أو عرفها الطبيب واكتشفها من خلال علاج المريض، وسواء كانت هذه المعلومات تتعلق بالحالة الصحية للمريض، أو تتعلق ببقية مجالات حياته الشخصية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، فالواجب الأخلاقي والقانوني يفرض على الطبيب عدم الإفصاح عن تلك المعلومات، إلا في الحالات التي يجيزها القانون [2].

وعلى ذلك فإنه لم يأتِ المشرّع على تعريف السّرّ الطبي بنصوص قانونية واضحة؛ تاركا للفقه هذه المهمة كونه هو مخولا أكثر من غيره للقيام بذلك. فتعريف السّرّ الطبي يختلف باختلاف الظروف والأزمنة إذ قد يعد سراً بالنسبة إلى شخص معين، بينما لا يعد سرًّا بالنسبة إلى شخص آخر، كما أنه قد يعد سراً في ظروف معينة، ولا يعد سرًّا في ظروف أخرى. لذلك، فالسر المهني الطبي نسبي، وقد يختلف باختلاف الأزمنة والأماكن والظروف.

أمام الوزير أو عضوين من مجلس النقابة أقسم بالله العظيم أن أكون مخلصا للملك والوطن وان أودي أعمالي بأمانة وشرف وان احافظ على سر المهنة وأن احترم قوانينها والأنظمة المتعلقة بها".

1- دغمان، محمد رياض (2017)، القانون الطبي، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ص18.

2- المعايطة، منصور عمر، مرجع سابق، ص95. محمد، طارق صلاح الدين محمد (2018)، مسؤولية الطبيب الجنائية المترتبة على إفشاء السر الطبي، مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر، مصر، ص30.

الفرع الثاني: نطاق تعريف الالتزام بالسرية المهنية للطبيب النفسي

نعالج في هذا الفرع نطاق الالتزام بالسرية المهنية الطبية من قبل الطبيب النفسي المعالج، من حيث عدة جوانب، سنبحثها على النحو الآتي:

أولاً: من حيث المعلومات

يشمل الالتزام بالسرية المهنية جميع المعلومات التي توصل إليها الطبيب المعالج نتيجة اتصاله بمرضاه، والتي لا تقتصر على نوع المرض أو الإصابة التي يعانيها المريض، يشمل أيضا كل ما يتصل بالأعمال الطبية سواء من فحص أو تشخيص أو علاج، كأخذ التحاليل الطبية، والمناظير الطبية، وأيضا الأشعة والسونار الطبي، وبعكس ذلك، فإن المعلومات التي لا ترتبط بالأعمال الطبية لا تعد من ضمن المعلومات الطبية التي يمنع على الطبيب إفشاءها، من ذلك مثلا: أسعار الخدمة المقدمة للمريض سواء من التحاليل أو الفحوصات [1].

لقد اتَّجه بعض الشراح إلى القول بأن المعلومات التي يحصل عليها الطبيب، والتزم بالمحافظة عليها، يترتب على إفشائها ضرر للمريض، أما في حالة عدم حصول ضرر للمريض عند إفشائها، فلا تعد سراً، ولا يلتزم الطبيب بكتمانها، وذهب جانب آخرُ إلى القول بأن المعلومات التي تعد سراً تنبثق من المصلحة التي تحيط بالمريض، فإذا كان للمريض مصلحة في كتمانها، فهي تعدّ سراً، ويلتزم الطبيب بحفظها، أما إذا لم يكن للمريض مصلحة في حفظها، فلا تعد سراً ولا يلتزم بها

1- محمد، طارق صلاح الدين محمد (2018)، مسؤولية الطبيب الجنائية المترتبة على إفشاء السر الطبي، مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر، مصر، ص30.

الطبيب، ويجب بالإضافة إلى ذلك أن تكون المصلحة مشروعة للمريض في حفظ أسراره؛ وذلك لكي يفرض على الطبيب ضرورة الالتزام بكتمها[1].

والذي نراه في هذا الصدد نظرية المصلحة سواء كانت المصلحة أدبية أو مادية لتحديد ما إذا كانت المعلومات عن المريض سرية أم لا هي الأقرب لتحديد ما إذا كانت المعلومات عن المريض النفسي سرية أم لا.

ثانياً: من حيث الأشخاص

بالنسبة إلى الالتزام بالسرية المهنية للطبيب النفسي من حيث الأشخاص أن الالتزام بالمحافظة على سرية المعلومات الطبية وعدم إفشاء المعلومات التي يحصل عليها الأطباء لا تقع على الأطباء وحدهم، بل تشمل أيضا كل مساعديهم [2].

في هذا السياق ظهر أكثر من اتجاه لتحديد نطاق الالتزام بالسرية المهنية الطبية من حيث الأشخاص، إذ ذهب اتجاه[3] إلى تحديد من هم الملتزمون بالسرّ الطبي من خلال النصّ عليهم في القوانين، وهم الأطباء وبعض الأشخاص الذين يمارسون أعمالاً مهنية طبية كالجراحين والصيادلة والقوابل والممرضين الذي أطلق عليهم المشرع الأردني (مقدم الخدمة) في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، الذي عرف مقدم الخدمة بأنه: " أي شخص طبيعي أو

1- القيسي، أساور حامد (2020)، التزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى دراسة قانونية، بحث منشور في مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، المجلد1، العدد1، ص8.

2- محمد، طارق صلاح الدين محمد، مرجع سابق، ص39.

3- قايد، أسامة عبد الله، مرجع سابق، ص57.

اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية، ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها وفقا لأحكام التشريعات المعمول بها"[1].

واتجاه آخر، ذهب إلى عدم النص على أشخاص معينين وبذلك يشمل نطاق السر لدى الطبيب النفسي جميع الأشخاص العاملين في المجال الطبي، ومنهم في هذا المجال الذي وقفوا على السر بسبب مهنتهم الطبية أو الصحية بطريق مباشر أو غير مباشر [2]، كما ذهب البعض إلى أن السرية المهنية يمتد الالتزام بها إلى كل من يعد أميناً عليها بحكم الضرورة، وبالتالي فيمتد الالتزام بحفظ السر إلى كل من يتصل بالأطباء ممن تكون له فرصة الاطلاع على السر الطبي [3].

ثالثاً: من حيث الزمان

إن التزام الطبيب النفسي بالمحافظة على السر الطبي لا ينتهي من حيث الزمان بانتهاء علاقة الطبيب بالمريض، ولا باعتزال الطبيب العمل الطبي لأي سبب كان، ولا بمرور فترة زمنية محددة، بل يظل الطبيب ملتزماً طيلة حياته، فلا يبح إفشاؤه إلا في حالات استثنائية معينة، إذاً فإن التزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى يلزمه طوال حياته، ولا يؤثر في موت المريض صاحب السر أو إتمام شفائه [4]. فقد ألزمت المادة (23) من الدستور الطبي الأردني على ذلك بأنه: "على الطبيب ألا يفشي بدون موافقة مريضه معلومات حصل عليها أثناء علاقته المهنية إلا في الأحوال التي يتطلبها القانون ولا يشترط في السر أن ينبه المريض طبيبه للحفاظ عليه".

1- المادة (2) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، المنشور على الصفحة 3420 من عدد الجريدة الرسمية رقم 5517 بتاريخ 31/5/2018.

2- قايد، اسامه عبد الله (1994)، المسؤولية الجنائية للطبيب عن افشاء سر المهنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص44.

3- الحلبوسي، سلمان علي حمادي، مرجع سابق، ص55.

4- قايد، أسامة عبد الله، مرجع سابق، ص59.

كما أن المادة (30) من لائحة آداب المهنة في مصر لا تجيز للطَبِيب أن يقوم بإفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته، إلا في حالات محددة في القانون. هذا فضلًا عن النصوص العامة في قوانين العقوبات والتي تفرض عقوبات الحبس والغرامة على من علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع [1].

وقد نص قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم25 سنة 2018 على الاستثناءات التي ترد على السرية المهنية للطبيب النفسي، وذلك وفق ما ورد في المادة (8/هـــــ) من القانون المذكور، وكذلك المادة (24) من الدستور الطبي الأردني حيث نصت على "يجوز إفشاء سر المهنة بأحد الأسباب الآتية:

أ–للمريض نفسه لما يتعلق به من مرضه أو مستقبله.

ب–للوصي أو الولي فيما يتعلق بسر مريض قاصر أو غير مدرك.

ج–لذوي المريض إذا عرف أن لهذا الإفشـــاء فائدة في المعالجة وكانت حالة المريض لا تساعده على إدراك ذلك.

د–أثناء خبرة طبية قضائية أو طبابة شرعية.

هـ عندما تقتضي الضرورة حفاظا على أمن المجتمع الصحي.

و–يمكن للطبيب أثناء تأدية شـــهادته كخبير طبي أن يذكر ســـوابق المريض المفحوص المرضية إذا حصل على طلب خطي من قبل القضاء يسمح له بذلك.

ز–في الحالات التي يحددها القانون مثل حالات العدوى والتبليغ عن الوفيات والولادات وبعض الأمراض الصناعية التي تؤثر على الصحة العامة.

1– انظر المادة (310) من قانون العقوبات المصري، والمادة (355/ 2) من قانون العقوبات الأردني

ح-لأغراض علمية وللبحوث الطبية دون ذكر الأسماء والصور المعرفة.

وهذا ما أكدته محكمة التمييز بشأن الاستثناءات بعدم التزام السرية في الأمور الطبية إذا كانت وفق أحكام القانون، حيث جاء في متن حكمها بأنه: "..... أما بالنسبة لجرم عدم إخبار السلطة المختصة عن جنحة أثناء مزاولة مهنة صحية خلافا لأحكام المادة 207 من قانون العقوبات، حيث أوجبت المادة 207 من قانون العقوبات على الممارسين للمهن الصحية والطبية إبلاغ الجهات المختصة في حال إسعاف شخص يبدو أنه وقعت عليه جنحة لما لذلك من دور في عدم كتم الجنايات والجنح ومساعدة العدالة حيث أوجب الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989 وتعديلاته على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة بكل شبهة جنائية ولا يعتبر ذلك من قبيل إفشاء السر المهني طبقا للمادة 24 من ذات القانون..." [1].

وهذه الاستثناءات جاءت انطلاقاً من متطلبات المصلحة العامة والخاصة التي تسوغ إفشاء السر الطبي، إذا تطلبت المصلحة العامة على الطبيب أن يقوم بمهمته الاجتماعية بشكل جيد من أجل الصالح العام، وفي الوقت نفسه تقوم على المصلحة الخاصة للمريض الذي يرغب في عدم إفشاء أسراره التي أفصح عنها.

1- محكمة التمييز الأردني قرار رقم 2018/54، صدر بتاريخ 2018/3/12.، منشورات مركز عدالة.

الفصل الثالث

طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

تظل المسؤولية المدنية وما يتصل به مجالاً خصباً للعديد من الدراسات والبحوث المتخصصة، ولقد ساعد التقدم العلمي الكبير الذي يشهده العالم في الآونة الأخيرة على ذلك، حيث يحاول رجال القانون دائماً البحث عن آليات قانونية توجهه، وتنظم استغلال هذا التقدم العلمي، ومن ثم فقد تزايدت النصوص القانونية التي تنظم هذا التقدم، ولعل من أبرزها زيادة حالات التعويض في نطاق المسؤولية المدنية خاصة في المجال الطبي وغيرها من المجالات الأخرى[1] ، حيث إنه لتطبيق قواعد المسؤولية العقدية يلزم وجود علاقة عقدية مباشرة بين المدين(المضرور) ومحدث الضرر(الدائن)، فالمدين لا يمكنه الرجوع بدعوى المسؤولية العقدية إلا على المتعاقد معه مباشرة، وبالنسبة لعلاقته بالمتعاقد مع هذا الأخير فلا يمكنه الرجوع عليه بدعوى المسؤولية العقدية لأن هذه العلاقة تدخل في منطقة الغير، وهنا يلجأ إلى الدعوى غير المباشرة.

وإن المسؤولية عن الأفعال الضارة هي إلزام من تسبب بإحداث ضرر للغير بتعويض هذا الضرر، وهي تقوم على فكرة الإخلال بالتزام يفرضه القانون يكمن بالالتزام بعدم الإضرار بالغير، ويكون الجزاء على ذلك التعويض عن جميع الأفعال الضارة المتوقعة وغير المتوقعة لغرض جبر الضرر برفعه وإصلاحه، ونظراً لأن الطب النفسي والمعالجة النفسية في بعض الحالات المرضية النفسية لا تحتمها الضرورة التي تتطلب التدخل الطبي العاجل، كما أنها تتم في ظروف طبيعية يتم اتخاذ القرار بشأنها بتأنٍ، وتروي وفق ما ورد في قانون الرعاية للمريض النفسي المصري بالدخول

1- البراوي، حسن حسين (2009)، مخاطر التطور بين قيام المسئولية والإعفاء منها، دار النهضة العربية، مصر، ص5.

الإرادي للمشافي النفسية[1]، لذلك تعتبر العلاقة القائمة بين الطبيب النفسي والمريض علاقة تعاقدية فيما عدا حالة الضرورة أو الإلزام بالعلاج النفسي والإيداع في المشافي الصحية النفسية التي يوضع فيها المريض النفسي جبراً في تلك المشافي، والذي لا يكون له كامل الحرية في القبول أو الرفض، ولتحديد ما إذا كانت المسؤولية تقصيرية أم عقدية يجب أن يتوافر أركان أي منهما[2]، وعلى ذلك من خلال هذا الفصل سنقوم بتوضيح ما يلي:

المبحث الأول: أساس المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.

1- المادة (10) من قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم 71 لسنة2009 والتي جاء فيها (الدخول الإرادي) بأنه "يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشرة من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية دون موافقة أحد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذ انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفي هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن، وفي جميع الأحوال يخطر أهل المريض متى وافق على ذلك".

2- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي (2017)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص22.

المبحث الأول
أساس المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

المشرع الأردني أعتبر الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية عن الفعل الضار نابعاً من الضرر الذي يتسبب به المقصر للغير، ويتمثل الأساس القانوني للمسؤولية عن الفعل الضار(التقصيرية) فيما نصت عليه المادة (256) من القانون المدني الأردني بأنه: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، بينما في التشريع المصري نجد أن المسؤولية المدنية تقوم على أساس الخطأ، وبجانب هذه المسؤولية القائمة على فكرة الخطأ توجد المسؤولية من الناحية الموضوعية والتي تشمل عدة حالات تعمل على التضيق من مجال المسؤولية القائمة على الخطأ[1]، فقد أقام القانون المصري المسؤولية على الخطأ والذي يجب على المضرور إثباته [2]، هذا ومعيار تحديد الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية هو الانحراف عن سلوك الرجل المعتاد عن وعي وإدراك للواجب الملقى على عاتقه، أما في نطاق المسؤولية العقدية معيار الخطأ هو عدم قيام المدين بتنفيذ التزامه المتفق عليه في العقد أو وفقاً لما يتطلبه القانون. [3]

وعلى ذلك لا يوجد اتفاق في تحديد المسؤولية المدنية الطبية، فجانب رأى أنها تخضع لأحكام المسؤولية عن الفعل الضار، وجانب آخر رأى أنها تخضع لأحكام المسؤولية العقدية، وذلك بحسب الأصل مع توافر عنصر الرضا لأنه لا يتصور وجود الرضا إلا في حالة توافر رابطة عقدية بين الطبيب والمريض [4]، وبهذا المبحث سنقوم بتوضيح طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب النفسي هل

1- ابو الليل، ابراهيم دسوقي (2011)، المسؤولية المدنية بين التقييد والإطلاق، دار النهضة العربية، القاهرة، ص38.

2- نص المادة (163) من القانون المدني المصري.

3- عبد الرحمن، حمدي (1991)، النظرية العامة للالتزام، الكتاب الثاني، المصادر غير الإرادية، القاهرة، ص78.

4- مرقس، سليمان (1983)، الوافي في شرح القانون المدني، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، ص383.

هي عقدية أم تقصيرية أم هي الخيار بين هاتين المسؤوليتين وفق الحالات التي يكون فيها المريض النفسي خاصة في ظل حالات العلاج الإلزامي التي على أثرها يتم إدخال المريض النفسي للمشفى جبراً[1] ، وسيتم ذلك وفق التفصيل الآتي:

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للطبيب النفسي

المطلب الثاني: المسؤولية عن الفعل الضار للطبيب النفسي

المطلب الأول
المسؤولية العقدية للطبيب النفسي

إن طريقة دخول المريض النفسي إلى المصحة النفسية يمكن أن يكون له أثر كبير في تحديد طبيعة المسؤولية، إذ قسم القانون العراقي والمصري والأردني طريقة دخول المريض النفسي إلى المصحة إلى دخول إرادي ودخول إلزامي. وفيما يأتي لبيان هذين التقسيمين وأثرهما على تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي، وذلك من خلال تقسيم هذا المطلب إلى الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: الدخول الإرادي

الدخول الإرادي للمصحة النفسية أو ما يسمى الدخول الطوعي، هذا الدخول يكون له عدة أسباب ودوافع، فالمريض النفسي الذي يكون منعدم الإرادة في حالة الجنون قد يكون إدخاله طوعاً من ذويه

1- تمييز الطب النفسي فيما يتميز به عن الاختصاصات الطبية الأخرى، بأنه يعالج أحياناً بعضاً من المرضى الذين يرفضون العلاج أصلاً، لذلك نظمت الكثير من القوانين الخاصة برعاية المرضى النفسيين الدخول الإلزامي إلى المستشفيات النفسية، والذي أصبح أحد أهم المواضيع التي يبحثها الطب النفسي مع القضاء، للمزيد أنظر: العقيلي، غدير (1994)، فلسفة الدخول الإلزامي للمستشفى مع دراسة موقف الفقه الإسلامي، المجلة العربية للطب النفسي، اتحاد الأطباء النفسيين العرب، مج5، ع2، ص139.

إلى المصحة النفسية في حال كان يشكل خطراً مادي أو معنوي على من حوله أو أن حالته الصحية تستدعي العلاج داخل المشفى حصراً [1].

وكذلك الحال للمشرع المصري، إذ عرفت المادة (١) فقرة (ز) من قانون رعاية المريض النفسي المصري الدخول الإرادي بأنه: "دخول المريض إحدى منشآت 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 (1) 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 أغلب الحالات يكون واعيا بمرضه ولديه الرغبة في الشفاء، وقد فرق المشرع المصري في الإجراءات المتبعة بشأن الدخول الإرادي بين ما إذا كان المريض النفسي كامل الأهلية أو ناقصها فقد نصت المادة (10) من قانون رعاية المريض النفسي المصري على أنه "يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية من دون موافقة أحد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي أما إذا كان ناقص الأهلية فقد بينت المادة (12) قانون رعاية المريض النفسي المصري كيفية دخوله إذ تحل إرادة الولي أو الوصي أو القيم محل إرادة ناقص الأهلية في طلب

---

[1] - وهذا ما أكده المشـــرع الأردني في قانون الصـــحة العامة المادة (14/أ) منه التي جاء فيها: " أ- يتم إدخال المصـــابين بالأمراض النفسية وبالإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية إلى المستشفيات أو إلى الأقسام المتخصصة لذلك إما بصورة اختيارية أو إجبارية، ويتم الإدخال جبراً في أي من الحالات التالية: 1- إذا كانت حالة المريض أو المدمن تســـتدعي طريقة علاجية لا تتم إلا في المستشفى أو في الأقسام المتخصصة لذلك. 2- إذا كان المريض أو المدمن يسبب أذى لنفسه أو للآخرين سواء كان مادياً أو معنوياً....."، وهذا الدخول أيضا له شروط نصت عليه المادة (14/ب) والمادة (15) من ذات القانون الأردني.

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[1].

ونلاحظ على النصوص السابقة الواردة في التشريعات الأردنية والمصرية والعراقية أنها تناولت الدخول الإرادي في حالة توجه المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية لغرض العلاج، ولا يمنع من أن 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 إذا تلقى العلاج في عيادة الطبيب فيخرج من نطاق سريان القانونين. وهنا نتساءل هل أن دخول المريض النفسي بإرادته إلى المصحة النفسية يؤدي بنا إلى القول إن هناك علاقة عقدية تربط المريض النفسي بالطبيب النفسي المعالج الذي يعمل في المصحة النفسية؟

لغرض الإجابة عن هذا التساؤل نفرق بين المنشآت الصحية النفسية الحكومية (العامة) والمنشآت 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:

أولاً: الدخول الإرادي في منشئات الصحة النفسية الحكومية

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

1- انظر نص المادة (12) من قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم 71 لسنة 2009.

لعلاجه حتى ينعقد بينهما عقد ففي هذه الحالة للمريض المضرور الرجوع على الطبيب النفسي المعالج بدعوى المسؤولية عن الفعل الضار [1].

ونظراً لأنّ الطبيب مرتبط مع المستشفى الحكومي بعلاقة قانونية تنظيميّة يُنظِّمها القانون، وبموجب طبيعة تلك العلاقة التبعية بين الطبيب والمستشفى يقتضي الأمر مُساءلة المستشفى عما يصدر عن الطبيب من أخطاء، تطبيقاً لكونه تابعًا له فيجب توافر شروط المتبوع بالنظر إلى الاستقلالية التي يتمتع بها الأطباء والجرّاحين بممارستهم لعملهم الفنيّ [2].

لقد اختلف الفقه في الإجابة على هذا التساؤل[3]، فذهب رأي للقول إلى أن "الاستقلال الذي يتمتع به الطّبيب في ممارسته لعمله الفنيّ يمنع من تبعيّته لشخص آخر إن لم يكن طبيباً مثله يستطيع أن يراقبه في هذا العمل، ومؤدّى ذلك أنّه إذا كان الطبيب يمارس عمله لحساب شخص آخر غير قادرٍ على مباشرة سلطة التوجيه والإشراف عليه في عمله الفنيّ لا يكون تابعًا له"[4]، بينما أضاف البعض إلى الاعتبار السابق بيانه "المُستَمَد من طبيعة عمل الطّبيب، اعتباراً آخرًا مستمدًا هذه المرة من طبيعة مركز الطّبيب في مستشفى حكومي يمنع من اعتبار الأول تابعًا للثاني على المعنى الذي تقصده القواعد المدنيّة في مسؤوليّة المتبوع عن أعمال تابعه والتي قوامها وقوع خطأ، إنّ هذا الطّبيب يُعَدّ من الموظّفين العموميين، كما أنّ علاقته بالإدارة ليست علاقةً عقديّة، بل إنّه

1- العبيدي، منى حميد فارس (2015)، المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص88.

2- الجبوري، ماهر صالح علاوي (2007)، القانون الإداري، مطبعة التعليم العالي، الموصل، العراق، ص204

3- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي (2002)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، العراق، ص101، الفضل، منذر (2000)، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، ص45.

4- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي، مرجع سابق، ص101.

يشغل مركزًا تنظيميًا يخضع للقانون، وإنّ رابطة التبعيّة في جوهرها تقوم على سلطة فعليّة في الرقابة والتوجيه في كل عمل يقوم به التابع لحساب المتبوع"[1].

وبالنسبة للمشرع الأردني فإن علاقة الطبيب بالمستشفى كمرفق عام علاقة تنظيمية تحكمها قواعد وأنظمة، هي الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية التي تباشر على جسم المريض، فالطبيب مرخص له بممارسة الطب بمقتضى أحكام القوانين والأنظمة المعمول بها [2].

وعلى ذلك تجد الباحثة أن الطبيب في المستشفى الحكومي وفق التشريع الأردني موظف عام وفق نظام الخدمة المدنية، وبذلك فهو يتبع في عمله للمستشفى العام، وقد عالج المسؤولية عن فعل الغير في المادة (288/ 1/ أ، ب) من القانون المدني الأردني والتي جاء فيها "لا يسأل أحد عن فعل غيره ومع ذلك فللمحكمة بناء على طلب المضرور إذا رأت مبرراً أن تلزم بأداء الضمان المحكوم به على من أوقع الضرر: أ- من وجبت عليه قانونا أو اتفاقا رقابة شخص في حاجة إلى الرقابة بسبب قصره أو حالته العقلية أو الجسمية إلا إذا أثبت أنه قام بواجب الرقابة، أو أن الضرر كان

لا بد واقعا، ولو قام بهذا الواجب بما ينبغي من العناية. ب- من كانت له على من وقع منه الإضرار سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه ولو لم يكن حراً في اختياره إذا كان الفعل الضار قد صدر من التابع في حال تأدية وظيفته أو بسببها...." [3].

1- الفضل، منذر، مرجع سابق، عمان، ص45.

2- فقد ورد في المادة (5) من قانون الصحة العامة الأردني بأنه: "تشمل المهن الطبية والصحية مزاولة أي من الأعمال التالية: الطب وطب الأسنان والصيدلة والتمريض والتخدير والأشعة ومعالجة النطق والسمع وفحص البصر وتجهيز النظارات الطبية وتركيب العدسات اللاصقة وعلم النفس العيادي والصحة النفسية والإرشاد النفسي وفني الإسناد والإرشاد الصحي السني والقبالة والمختبرات والمعالجة وأي مهنة أو حرفة طبية أو صحية يقررها مجلس الوزراء بناء على تنسيب من الوزير".

3- القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة1976 المنشور في الجريدة الرسمية صفحة (2) عدد (2645) بتاريخ 1976/8/1.

أما المشرع المصري فلم يفرق بين المستشفى الحكومي والخاص حيث أشار في المادة (2) من قانون رعاية المريض النفسي رقم71 لسنة2009 بأنه: "تسري أحكام هذا القانون على منشآت الصحة النفسية الآتية: 1- المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت عامة أو خاصة. 2- أقسام الطب النفسي بالمنشآت العامة والخاصة. 3- المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في مجال الصحة النفسية. ولا تسري أحكام هذا القانون على العيادات الخاصة "الخارجية" غير الملحقة بمنشآت الصحة النفسية المشار إليها، وغير المخصصة لحجز المرضى النفسيين"[(1)].

كما أن المشرع العراقي اتفق مع المشرع المصري بعدم التفرقة بين المستشفى الحكومي والأهلي حيث أشار في قانون الصحة النفسية العراقي في المادة (1) منه إلى: " ..... ويعد دخول المريض غير طوعي إذا ما كانت مراجعته من دون إرادته لغرض المعالجة"[(2)].

وبناءً على ما سبق تجد الباحثة أنه يدل واقع الحال على إن حالات الدخول الإلزامي أغلبها تتعلق بالمريض العقلي الذهاني[3] الذي تكون إرادته معدومة، ويشكل بقاؤه خارج المصحة خطورة على نفسه والآخرين المحيطين به أو أن حالته الصحية لا يمكن علاجها خارج المستشفى، وهذا ما أكدته نصوص التشريعات محل المقارنة، وهنا نجد أن دور الإرادة معدوم نهائياً فلا مجال للحديث عن عقد بين المريض النفسي والطبيب لذا نجد أن الطبيب إذا ما ألحق ضرراً بالمريض النفسي فإنه يسأل بناء على المسؤولية عن الفعل الضار، وليست العقدية سواء كان العلاج في إحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية أم الأهلية، وكذلك الحال في علاقة المريض مع المشفى النفسي، فعلاقته ليست علاقة تعاقدية، إذ تنشأ علاقة المستشفى بالمرضى من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات

1- المادة (2) من قانون71 لسنة2009 بشأن إصدار قانون رعاية المريض النفسي المصري.

2- المادة (1) من قانون الصحة النفسية العراقي رقم (1) لسنة 2005 مجلة الوقائع العراقية، رقم 3992، تاريخ 2005/12/2.

[3] - اضطرابات الذهان هي اضطرابات عقلية شديدة تسبب حالات شاذة من التصور والتفكير، إذ أن هذه الاضطرابات تجعل المريض يفقد صلته مع الواقع للمزيد انظر الحسيني، وفاء محمد (2022) الذهان، بحث منشور جامع شقراء، ع2، ص2.

الصحية العامة عن طريق موظفيها، وتجمع بين المريض والمرفق العام الطبي علاقة تنظيمية ولائحية، وليست بعلاقة تعاقدية، ومن حق المرضى أن يعبروا عن إرادتهم في الاستفادة من خدمات هذا المرفق العام، إلا أن أثر ذلك لا يعني في أي حال من الأحوال أنه من قبيل التعاقد، كون إن العقد يفترض مناقشة الشروط والالتزامات التي يتضمنها، وهو ما نجده في حالة العلاج بمستشفى عام إذ تغير الإدارة شرط دخول المستشفى وطريقة تنظيمه وكيفية العمل في إطاره دون أن يحتج عليها، وما أدل من ذلك شروط إدخال المريض النفسي الواردة في المادة (14/ب) من قانون الصحة العامة التي جاء فيها: "....ب- يشترط في حالة الإدخال المنصوص عليها في البندين (1) و(2) من الفقرة (أ) من هذه المادة ما يلي: 1- تقديم طلب موجه إلى مدير المستشفى. 2- صدور تقرير من طبيب مختص بالأمراض النفسية يؤكد الطلب الموجه إلى مدير المستشفى. 3- موافقة مدير المستشفى أو من يقوم مقامه"[1].

وبهذا ترى الباحثة أن الدخول يكون وفق شروط محددة وموافقة مدير المستشفى والجدير ذكره أنه في حال منع الدخول الإرادي للمريض النفسي للمستشفى ورفض استقبال أحد المرضى اعتبار ذلك مُنافيًا للمبدأ الذي يحكم جميع المرافق العامّة من حيث المساواة أمام الخدمة العامة، بل هو للتأكد من أن حالته متوافقة مع أحكام القانون.

لكن في حالة قبول الحالة دخولها إرادياً لمستشفى الصحة النفسية، وقصرت المستشفى في العلاج تقوم المسؤولية الإدارية، إذ إن علاقة المريض بالمستشفى تعد علاقة قانونيّة في حالة كَون العلاج بالمجان في المرافق الطبية العامة، وتعد مسؤوليّة الدولة قائمة على أساس مسؤوليتها عن الفعل الضار في حالة أخطأ أحد أطبائها فالمستشفى يلتزم تجاه المريض بواجبات معينة، وذلك ببذل كل

1- المادة (14/ب) من قانون الصحة العامة الأردني.

المجهودات اللازمة وتوفير الإمكانيات الأساسية لكي يتلقى المريض العلاج الملائم حفاظاً على صحته، وخلاف ذلك إذا قصرت تعرض نفسها للمسؤولية [1].

ثانياَ: الدخول الإرادي في منشئات الصحة النفسية الأهلية

في هذه الحالة يكون هناك عقد بين الطبيب النفسي وصاحب المصحة الخاصة يتعهد بموجبه الطبيب من قبل الجهة المشترطة التي هي إدارة المصحة بأن يعمل لمصلحة المرضى، وهم المستفيدون من الاشتراط أي أن الطبيب يكون ملتزماً بتقديم خدمات لأشخاص لم يرتبط معهم بأي اتفاق، ولم يختاروه وتكيف 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 أنه قابل للتعيين وقت التنفيذ، وعلى هذا الأساس يكون للمريض المضرور الرجوع بدعوى مباشرة على الطبيب النفسي على أساس المسؤولية العقدية. [2]

وخلاصة القول إذاً في حالة الدخول الإرادي نجد أن مسؤولية الطبيب تتحدد بكونها عقدية أم تقصيرية تبعاً إلى نوع المصحة النفسية فإذا كانت حكومية يكون للمريض المضرور الرجوع على الطبيب النفسي وفق قواعد المسؤولية عن الفعل الضار، أما إذا كانت المصحة أهلية فإن المريض المضرور يرجع على الطبيب النفسي وفق قواعد المسؤولية العقدية.

1- الفضل، منذر، مرجع سابق، ص47.

2- البدو، محمود حسين أكرم (2003) المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ص56.

الفرع الثاني: الدخول الإلزامي

إن طبيعة المرض النفسي تختلف عن أي مرض آخر، فالمريض النفسي يحتاج إلى تقييم قدرته العقلية، بل وقد يتم إدخاله إلى المنشأة العلاجية النفسية رغماً عن إرادته [1]. وذلك في حالات جنائية للتأكد من صحة قواه العقلية، أو في حالة أن حالته الصحية النفسية متأزمة، ويشكل وجوده خارج المصحة النفسية خطراً على الغير.

وقد أشار المشرع الأردني إلى ذلك وفق ما ورد في المواد (14، 15) من قانون الصحة العامة الأردني، حيث أشار إلى ذلك تحت مسمى الإدخال بصورة إجبارية، حيث جاء في المادة (14) من القانون المذكور أنه: "أ- يتم إدخال المصابين بالأمراض النفسية وبالإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية إلى المستشفيات أو إلى الأقسام المتخصصة لذلك إما بصورة اختيارية أو إجبارية، ويتم الإدخال جبراً في أي من الحالات التالية: 1- إذا كانت حالة المريض أو المدمن تستدعي طريقة علاجية لا تتم إلا في المستشفى أو في الأقسام المتخصصة لذلك. 2- إذا كان المريض أو المدمن يسبب أذى لنفسه أو للآخرين سواء كان مادياً أو معنوياً. 3- إذا أصدرت المحكمة قراراً بذلك بناء على بينة طبية...." . إذا بموجب النص السابق نجد أن المشرع الأردني حدد الدخول الإلزامي للمريض النفسي للمستشفى في حالات قضائية بناءً على أمر المحكمة ووجود بينة قضائية، وفي حالات غير قضائية في حال كان يشكل خطراَ على نفسه أو غيره، وفي حالة أن علاجه لا يمكن أن يتحقق وهو خارج المستشفى فيتم جبراً إدخاله إلى المصحة النفسية. كما نظم المشرع الأردني شروط الإدخال

1- البدو، محمود حسين أكرم (2003) المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ص56

جبراً في الفقرة (ب) من ذات المادة (14) وكذلك ما ورد في المادة (15) من قانون الصحة العامة الأردني [1].

أما المشرع المصري فهو كذلك أشار لهذا الإدخال الجبري وشروطه، ويقصد بالدخول الإلزامي بحسب نص المادة (١) فقرة (ح) من قانون رعاية المريض النفسي المصري " دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته في الأحوال التي يحددها هذا القانون " ثم بينت المادة (١٣) من القانون السابق حالتين إذا وجدت إحداهما يجبر المريض على الدخول إلى المصحة النفسية من دون إرادته بعد الحصول على موافقة طبيب نفسي متخصص وأن تكون للمرض علامات واضحة ليس بها شك أو لبس" وحالة إدخاله إجبارياً الإلزامي بناء على طلب أحد أقارب المريض في حالات معينة نصت عليها المادة (22) من القانون المذكور، وكذلك رتب شروط الدخول الإجباري القضائي للمريض النفسي لأحد المصحات النفسية في المادة (24) من ذات القانون. [2]

أما قانون الصحة النفسية العراقي فقد أطلق على الدخول الإلزامي تسمية الدخول غير الطوعي في المادة (1) منه: " ..... ويعد المريض غير طوعي إذا ما كانت مراجعته من دون إرادته لغرض المعالجة"، وكذلك اشترط المشرع العراقي في ذات القانون المادة (7/ أولاً، ثانياً) منه على شروط إدخال المريض النفسي جبراً، حيث جاء فيها: "أولاً: لا يجوز حجز المريض غير الطوعي أو علاجه اجبارياً إلا إذا كان يشكل خطورة على نفسه وعلى المجتمع. ثانياً: للطبيب الاختصاصي بالطب النفسي في المستشفيات والوحدات الطبية الحكومية إذا وجد أن حالة المريض النفسية تشكل خطراً

1- المواد (14، 15) من قانون الصحة العامة الأردني.

2- نص المادة (1) فقرة (ح) من قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم 71 لسنة 2009.

على نفسه أو على غيره أن يقرر إيداعه في وحدة علاجية مغلقة لمدة (72) ساعة على أن يعرض المريض خلال هذه المدة على لجنة طبية مختصة لتقدير حالته المرضية.." [1].

ويلاحظ أن المشرع الأردني والمصري والعراقي نظما إجراءات العلاج النفسي الإلزامي وشروطه إلا أن المشرع العراقي سكت عن معالجة هذه المسالة فتقترح الباحثة 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.

وعليه يكون الدخول الإجباري عندما يوجد مريض عقلي في انتكاسة يكون فيها بحاجة إلى العلاج، ولكنه غير مدرك لذلك، فإن كانت حالته تشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين، فيتقدم عادة أحد أفراد العائلة، ويطلب من الأمن العام المساعدة لأخذ المريض رغماً عنه إلى المستشفى، وللمريض خلال بقائه في المستشفى، الحق بالاحتجاج وتوكيل محامي لتقصي الحقائق، وذلك تفادياً لأي سوء تصرف من قبل أحد المسئولين في المستشفى [2].

ولخطورة الدخول الإلزامي للمريض النفسي وما يترتب عليه من آثار قانونية فقد وفر نظام الرعاية الصحية النفسية السعودي ضمانتين للمرضى الذين تم إدخالهم بشكل إجباري: الأولى هي أن النظام أوجب مراجعة قرارات الدخول الإلزامي الصادرة عن المنشآت العلاجية النفسية من خلال تكوين لجان

1- المادة (1) من قانون الصحة النفسية العراقي رقم 1 لسنة 2005 فقد أطلق على الدخول الإلزامي تسمية الدخول غير الطوعي.

2- الجبوري، ياسين، مرجع سابق، ص213.

متخصصة لهذا الغرض من مجلس المراقبة العام للرعاية الصحية النفسية. الضمانة الثانية هي أن النظام يلزم مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية للنظر في حالة المرضى المنومين إلزامياً في المنشآت العلاجية النفسية لأكثر من (6) شهور [1].

وعليه توصل بعض الباحثين بأن الأصل في دخول المريض النفسي إلى المنشأة العلاجية النفسية للعلاج يكون اختياريا، وذلك بموافقة خطية من المريض النفسي في حال كان قادراً على اتخاذ القرار بنفسه، أو من خلال الحصول على موافقة وليه، كذلك، يحق له الخروج متى أراد ذلك، إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي أو الإجباري التي تتمثل في الآتي: [2]

1. قيام دلائل واضحة على إصابة الشخص باضطراب نفسي شديد تمثل أعراضه خطراً عليه أو على الآخرين وقت معاينته.
2. أن يكون دخول المريض النفسي إلى المنشأة العلاجية النفسية لازماً لشفائه من مرضه أو تحسن حالته أو إيقاف تدهورها.
3. أن يقوم طبيبين نفسيين بالإثبات كتابة الحالة المرضية للمريض النفسي والأسباب التي توجب الدخول الإلزامي للمريض، ويتم التوقيع على ذلك.

المطلب الثاني
المسؤولية عن الفعل الضار للطبيب النفسي

تطبق المسؤولية عن الفعل الضار للطبيب النفسي في حال عدم توافر شروط المسؤولية العقدية فتقوم هذه المسؤولية عن الفعل الضار في حال عدم وجود عقد بين المريض والطبيب النفسي، أو

1- الجبير، هاني(1433هـ)، آثار تصرفات المريض النفسي، المجلة القضائية السعودية، ع3، ص27-29.

2- بالطو، أحمد صلاح الدين عبد الله، تنظيم الرعاية للصحة النفسية في المملكة العربية السعودية: الحقوق والمسؤولية القانونية للمريض والطبيب النفسي في النظام الصحي السعودي وفقاً لآخر التعديلات، مرجع سابق، ص 863.

قام بينهما عقد باطل أو كان العقد صحيحاً، ولكن الضرر لم ينشأ عن الإخلال بالتزام ناشئ عنه، بحيث يتحدد نطاق المسؤولية خارج دائرة المسؤولية العقدية [1].

وقد ذهب جانب من الفقه القانوني إلى أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عن الفعل الضار، وأنه لا يجوز وصف عمل الطبيب في علاقته مع المريض بأنها تنفيذاً لعقد، ويرون أن علاقة الطبيب بالمريض ليست علاقة عقدية ملزمة، وأن التزام الطبيب يكون التزاماً ببذل عناية، وهذه العناية هي أن يبذل الطبيب قصارى جهده في سبيل شفاء المريض، وإن لم يتحقق الشفاء فلا مسؤولية على الطبيب [2].

والتزام الطبيب ببذل عناية أكدته نصوص الدستور الطبي الأردني أيضا وفق ما ورد في المادة الأولى منه حيث أشارت إلى أنه: "وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء"، وعند الرجوع إلى لائحة آداب المهنة الطبية المصري أكد على هذا الالتزام المادة (20) بقولها: " على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم، وأن يحسن معاملتهم، وأن يساوى بينهم في الرعاية دون تمييز"

كما أشار المشرع العراقي في الدستور العراقي المادة (31) منه: "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية وتعني الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية"، وأكد على ذلك قانون الآداب الطبية العراقي حول هذا الموضوع فحسب نص

1- جاء ذلك في نص المادة (256) من القانون المدني الأردني التي جاء فيها: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر".

2- البراوي، حسن حسين، مرجع سابق، ص25.

المادة (28) منه جاء فيه: "لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض، بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له".

وفي مصر نميز بين مرحلتين، المرحلة الأولى في بداية القرن الماضي كان القضاء والفقه المصري يقر بالمسؤولية عن الفعل الضار(التقصيرية) للطبيب، ففي حكم لمحكمة استئناف مصر الصادر بتاريخ 1936/1/2 قضت بأن: "مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه، سواء كان خطأً فنياً أم غير فني، جسيماً أم يسيراً"، وفي حكم آخر لها بتاريخ 1941/1/23 قضت بأن "مسؤولية الطبيب التقصيرية بعيدة عن المسؤولية التعاقدية"[1].

هذا وقد أقر الفقه المصري المعاصر بمسئولية الطبيب العقدية، وذلك على أساس وجود اتفاق بين المريض وطبيب معين، ولولا وجود هذا الاتفاق لما أقدم الطبيب على علاجه، وتظل المسئولية عقدية، ولا يمكن استبعادها بعلة أن القانون يلزم الطبيب بأن يلتزم بالعناية والحذر في علاقته بالمريض وبالتالي تطبيق المسئولية عن الفعل الضار (التقصيرية) [2]. كما سار القضاء المصري على نفس النهج، حيث قررت محكمة النقض في حكمها الصادر 26/6/1969 بأن" مسئولية الطبيب الذي يختاره المريض أو نائبه عقدية، وهذا العقد ينعقد بين الطبيب ومريضه"[3].

1- سعيد، ضحى محمد، وحمدون، ندى سالم (2013)، المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، مجلة الرافدين للحقوق، تصدر عن كلية الحقوق جامعة الموصل، المجلد 18، العدد 57، الصفحات 10.

2- سعيد، ضحى محمد، وحمدون، ندى سالم، مرجع سابق، ص10-11.

3- عبد الرحمن، أحمد شوقي محمد (2012)، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، كتاب المجموعة المتخصصة في المسئولية القانونية للمهنيين، المسئولية الطبية، جزء أول، بيروت، ص22.

نخلص إلى أن الفقه في مصر يميل إلى تطبيق أحكام المسئولية عن الفعل الضار (التقصيرية) على سبيل الاستثناء في حالات معينة على الأصل، وهو تطبيق أحكام المسئولية العقدية، وذلك في الحالات الآتية:

1. عند تدخل الطبيب لعلاج المريض في حالات الضرورة، فكل الأعمال الطبية اللازمة لإنقاذ حياة المرضى أو المصابين في الظروف الطارئة مثل الإسعافات ونقل الدم والجراحة الفورية التي لا تحتمل التأجيل، وفي حالات الكوارث والحروب وغيرها، وفي حالة الإدخال الإلزامي للمرضى النفسيين بأمر من الادعاء العام أو حكم من القضاء لتلقي العلاج ففي جميع هذه الحالات لا يبرم بين الطبيب والمريض عقداً [1].
2. العلاقة بين المرضى والأطباء في المستشفى الحكومي أو العسكري التي تخضع لنظام التأمين وفقاً لأنظمة ولوائح خاصة بها، فلا تقوم هنا الرابطة العقدية بين المرضى والأطباء، فالطبيب يُعتبر عاملا، ويرتبط بالمستشفى بنظام حكومي، ولا تكون علاقته بها على أنه تابع لها، فيرى بعض الفقهاء في هذه الحالة أن المسئولية عن الفعل الضار (التقصيرية) تقوم عند حدوث الأخطاء التي تتمثل في التقصير والإهمال الذي ينتج عنه ضرر للمرضى [2].

وعليه استقر الرأي في مصر فقهاً وقضاءً على أن مسئولية الطبيب في الأصل عقدية، وذلك على أساس العقد المبرم بين الطبيب والمريض، وتعتبر مسؤولية عن الفعل الضار (تقصيرية) عند عدم وجود هذه الرابطة العقدية أو كان العقد باطلاً، وهذا نادر الحدوث [3].

1- الذنون، حسن علي (1991)، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء الأول في الضرر، شركة التايمس للطبع والنشر، بغداد.، ص82.

2- مرقس، سليمان، مرجع سابق، ص377.

3- الشامسي، جاسم علي (2000)، مسؤولية الطبيب والصيدلي، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية المهنيين، ج1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص22.

وفي حال تجاوز الطبيب الأصول الطبية، فيكون ضامنا بشكل مطلق سواء قصر أم لم يقصر، ومسؤوليته هنا عن الفعل الضار حتى لو وجد عقد بين المريض والطبيب؛ لأن محل هذا العقد، وهو المنفعة الطبية غير موجودة أصلا[1]، ومثال ذلك ارتكاب الطبيب خطأ جسيما أو غشاً ففي هذه الحالة حتى لو كان هناك عقد فيما بين الطبيب والمريض تتحول المسؤولية من مسؤولية عقدية إلى مسؤولية عن الفعل الضار؛ استنادا إلى أن الطبيب خالف بذلك نصا قانونيا، وهو ما يفرضه القانون من وجوب التعامل بحسن نية، وما يجب أن يسود المعاملات من نزاهة وأمانة وعدم الإهمال الجسيم[2].

ويترتب على التفرقة بين المسؤولية العقدية والمسؤولية عن الفعل الضار عدة أمور أهمها أنه يشترط لقيام المسؤولية العقدية أن يكون الشخص المسؤول بالغاً سن الرشد كقاعدة عامة [3] واستثناء قد تقام على الصغير المأذون [4]، حيث يُعامل في حدود التصرفات الداخلة تحت الإذن حالة المسؤولية عن الفعل الضار فلم يشترط القانون الأردني أن يكون كالبالغ سن الرشد. كما في المسؤول مميزاً لقيام هذه المسؤولية [5]، وفي حالة قيام المسؤولية العقدية يتدخل طرفا العقد في تحديد الالتزام الذي يخل المدين بتنفيذه، بينما في حالة قيام المسؤولية عن الفعل الضار فإنه لا يكون لإرادة المسؤول

1- عويس، أحمد زكي (1990)، مسؤولية الأطباء المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مكتبة جامعة طنطا، مصر، ص55.

2- حكم محكمة التمييز حقوق رقم 1906 لسنة 2020م الصادر بتاريخ 10/6/2020م، منشورات قسطاس.

3- تنص المادة (43) من القانون المدني الأردني رقم 43لسنة 1976: 1." كل شخص يبلغ سن الرشد متمتعاً بقواه العقلية ولم يحجر عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية ،2 وسن الرشد هي ثماني عشرة سنة شمسية كاملة".

4- تنص المادة (119) الفقرة الأولى من القانون المدني الأردني على أنه "للولي بترخيص من المحكمة أن يسلم الصغير المميز إذا أكمل الخامسة عشرة مقدارا من ماله ويأذن له في التجارة تجربة له، ويكون الاذن مطلقا أو مقيداً".

5- تنص المادة (256) من القانون المدني الأردني: " كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر".

والمضرور أي دور في تحديد الالتزام الذي يخل به المسؤول، بل إن الالتزام الذي يقع الإخلال به هو التزام قانوني يقضي بعدم الإضرار بالغير.

وتأسيساً على ما سبق يسأل الطبيب النفسي لأحكام المسؤولية عن الفعل الضار وبالتالي يلزم مساءلة الطبيب النفسي طبقاً للأحكام العامة في المسؤولية عن الفعل الضار، فالفقه والقضاء في مصر يميل إلى اعتبار مسؤولية الطبيب النفسي مسؤولية عن الفعل الضار(تقصيرية)، إلا أن القضاء الأردني لم يشر بصراحة إلى طبيعة مسؤولية الطبيب بوجه عام والطبيب النفسي على نحو خاص.

ويتبين مما تقدم أن الاتجاه السليم في تحديد طبيعة العلاقة القانونية التي تربط الطبيب النفسي بالمريض يتمثل بتطبيق القواعد العامة في تحديد نطاق المسؤوليتين العقدية والمسؤولية عن الفعل الضار 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 عن الفعل الضار.

وترى الباحثة أن المشرعين العراقي والمصري قد نظما طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي، وذلك من خلال نصوص واضحة على العكس من المشرع الأردني الذي لم يشر إلى طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي، واكتفى بالقواعد العامة للطبيب بوجه عام.

وعليه قد تكون عقدية وقد تكون تقصيرية وان كل من هاتين المسؤوليتين لها نطاقها وحكمها الخاص بها ، والذي يؤثر في تحديدها هو طريقة العلاج فقد يلجأ المريض النفسي إلى طلب العلاج بإرادته ويطلب دخول المصحة النفسية وقد يكون دخوله غير إراديا أو إلزاميا، وبالتالي يتم الدخول من خلال عقد العلاج الطبي؛ إذ يعد العلاج الطبي الأساس الذي انبعثت منه فكرة عقد العلاج الطبي، فعقد العلاج الطبي لا يخرج عن كونه وسيلة لحماية مصلحة طرفي العقد، وبالتالي فإن دخول المريض بإرادته من خلال عقد العلاج الطبي يعد من أهم حالات المسؤولية العقدية بين المريض والطبيب النفسي.

المبحث الثاني
أركان المسؤوليّة المدنية للطبيب النفسي

إن للمسؤولية المدنية أركان لا تنهض إلا بوجودها، وهي الإضرار والضرر، والعلاقة السببية بينهما، فالمسؤولية العقدية تنهض إما لعدم قيام المدين بتنفيذ التزامه، أو لتأخره في تنفيذ التزامه، أو لارتكاب الشخص فعلاً يسبب ضرراً بالغير لا يكون العقد مصدره في المسؤولية عن الفعل الضار، فكل فعل سبب ضرراً للغير يلتزم مرتكبه بتعويض هذا الضرر، أياً كانت مهنته أو مركزه، والمسؤولية الطبية لا تختلف عن المسؤولية بوجه عام، وهي الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية بينهما، وعلى من يدعي حصول ضرر له أن يقيم البينة على توافر هذه الأركان، بحيث يتوجب أن يثبت أن هناك فعل ضار وقع من الطبيب، وألحق ضرراً به، ونشأ عنه مباشرةً [1].

وبالتطبيق على موضوع دراستنا، فأنه تتمثّل أركان المسؤوليّة المدنية للطبيب النفسي في أن يكون هناك إضرار، وأن يترتب على هذا الإضرار ضرر كما لا بُدَّ من وجود علاقة سببيّة بين (الإضرار) الفعل الضار والضّرر، ومن خلال هذا المبحث سنتناول هذه الأركان وفق ثلاثة مطالب سنخصّص المطلب الأول الإضرار (الفعل الضار) والمطلب الثاني للضرر، والمطلب الثالث للعلاقة السّببيّة.

1- الفضل، منذر (2000)، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، ص47.

المطلب الأول
الإضرار (الفعل الضار)

تشكل قواعد المسؤولية المدنية الأساس القانوني للطبيب النفسي والتي تتمثل في مجموعة القواعد القانونية التي تحكم مسؤوليته بالتعويض عن الأضرار التي تحدث للمريض النفسي، بسبب تصرفاته، وتستخلص هذه القواعد في غالبية النظم القانونية من تكييف القواعد العامة للمسؤولية المدنية، ولا توجد قواعد خاصة بمسؤولية الطبيب النفسي في القانون الأردني والمصري والعراقي، لذا فإن ركن الخطأ، وهو أول أركان قيام مسؤوليته نستند فيه إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية في التشريعات المقارنة.

والفعل الضار كأساس للمسؤولية المدنية تقتضي ضرورة احترام القيم المعنوية للمجتمع لأن التزام الشخص بتعويض الضرر الذي سببه بخطأه يعد مطلباً أساسياً وعادلاً، وهذه الفكرة مرتبطة بفكرة العقوبة، والخطأ الطبي على وجه الخصوص هو عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته فالأصل أن أي شخص يباشر مهنة تستلزم دراسة خاصة يعد ملزماً بالإحاطة بالأصول العلمية التي تمكنه من مباشرتها، ويعد مخطئاً إن كان غافلاً عنها [1].

وقد نصت أغلب التشريعات على الفعل الضار كأساس لقيام المسؤولية المدنية؛ حيث أطلق المشرع الأردني عليه الفعل الضار (الفعل غير المشروع) وبين الأفعال غير المشروعة والموجبة للتعويض في المواد (256) وما بعدها من القانون المدني الأردني، أما المشرع العراقي فبالرجوع إلى

1- الابراشي، حسن زكي، مرجع سابق، ص118.

القانون المدني نجد أنه في المادة (186) [1] و(204) [2] اشترط التعدي لترتيب المسؤولية التقصيرية لاسيما المواد التي حكمت الأفعال غير المشروعة التي تقع على النفس في المواد (191) [3] و(202)[4] لم تشترطه، وإنما كانت المادة تُحمل عديم التمييز المسؤولية عن أفعاله الضارة لتهمل عنصر التمييز كأحد عنصري الخطأ، لكن المشرع لم يهمل فكرة الخطأ في تقرير المسؤولية التقصيرية لأنه اشترط التعمد والتعدي للضمان لكنه أهمل عنصر الإدراك كعنصر من عنصري الخطأ في ترتيبها.

ويعرف الفعل الضار بأنّه: " كل فعل من شأنه أن يلحق ضرراً بالغير "[5]، وهناك من يقول بأنّه الإخلال بواجبٍ قانونيّ بعدم الإضرار بالغير، وهذا الواجب هو الذي يفرضه القانون على كلّ فردٍ بعدم الإضرار بالآخرين، ويشمل الأفعال الإيجابية كالاعتداء على شخص والأفعال السلبية كالتقاعس عن أداء واجب قانوني، ويشترط فيه أن يكون مخالفاً للقانون ومسبباً للضرر وصادراً عن إرادة الشخص، وينقسم إلى أفعال ضارة عمدية، وأفعال ضارة غير عمدية ناتجه عن إهمال أو خطأ جسيم[6].

1- نصت المادة (186) من القانون المدني العراقي على أنه: "1 – إذا اتلف أحد مال غيره أو أنقص قيمته مباشرة أو تسبباً يكون ضامناً، إذا كان في احداثه هذا الضرر قد تعمد أو تعدى .2 – وإذا اجتمع المباشر والمتسبب ضمن المتعمد أو المتعدي منهما فلو ضمناً معاً كانا متكافلين في الضمان".

2- نصت المادة (204) من القانون المدني العراقي على أنه " كل تعد يصيب الغير بأي ضرر آخر غير ما ذكر في المواد السابقة يستوجب التعويض".

3- نصت المادة (1/191) من القانون المدني العراقي على أنه " 1 – إذا اتلف صبي مميز أو غير مميز أو من في حكمهما مال غيره لزمه الضمان في ماله".

4- نصت المادة (202) من القانون المدني العراقي على أنه: " كل فعل ضار بالنفس من قتل، أو جرح، أو ضرب، أو أي نوع آخر من انواع الايذاء يلزم بالتعويضات من أحدث الضرر".

5- الرواشدة، ابراهيم احمد محمد (2010)، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، مطبعة شتات عمان، ص295.

6- ذنون، حسن علي (2010)، المبسوط في المسؤولية المدنية، الضرر، الجزء الأول، بغداد، ص278.

ومن خلال ما استعرضناه من نصوص قانونية وبتطبيقها على دراستنا نفهم أنه في حالة ارتكاب الطبيب النفسي أي فعل وسبب بفعله ضرراً فيكون ملزماً بتعويض المتضرر عن فعله الضار، فالخطأ الطبي يتكون من عنصرين أحدهما موضوعي، وهو الإخلال بواجب قانوني الذي يؤدي إلى إخلال الطبيب بأصول مهنته، والآخر شخصي قوامه الإدراك والتمييز فلا مسؤولية دون تمييز، فمن فقد رشده، بسبب عارض كالغيبوبة، المرض، المنوم تنويماً مغناطيسياً كل هؤلاء لا يمكن أن ينسب إليهم خطأ لأنهم غير مدركين.

وبذلك يقوم الخطأ التّقصيريّ قانونًا على ركنين، وهما الرّكن المادّيّ والرّكن المعنويّ، فالمادّيّ هو الإخلال بواجب قانونيّ سواءً مما تفرضه النّصوص التّشريعيّة أو تلك التي تستمدّ من المبادئ العامّة للقانون كما في حالة مخالفة القرارات التي صدرت عن وزارة الصّحّة العراقية والقرارات التي صدرت عن خليّة الأزمة في الحكومة المركزيّة والمحليّة، فقد أشارت المادة (4) من قانون الصّحّة العامة العراقي رقم (89) لسنة 1981 على أن يكون هناك مجلس يقوم بالأشراف على مجالس الصّحّة في المحافظات والتخطيط للسياسة العامة والمتعلقة بالصّحّة في القطر. والخطأ يتمثّل كما إذا كان الشّخص يعلمُ أنّه مصاب بالفيروس، ولا يتّخذ التّدابير اللازمة في منع وصول العدوى إلى غيره.

إنّ الخطأ الذي يقع فيه الطّبيب هو الخطأ المهنيّ لدى مخالفته القواعد الفنيّة التي تُوجِبُها عليه مهنته، والتي يجب مراعاتها، والإلمام بها، ومن أمثلة الخطأ المهنيّ للطّبيب هو إخلال القائم بهذا العمل بواجب الحيطة والحذر الذي يفرضهما عليه القانون. [1]

1- حسن، لقمان فاروق (2013)، المسؤوليّة القانونية في العمل الطّبّيّ: دراسة مقارنة بين القانون والشريعة، ط1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، ص79.

وعلى أساس ما تَقدّم فإن على الطّبيب عند مباشرة العلاج الطّبّيّ اتّباع الأسلوب الذي يكفل تجنب المخاطرة على النحو الذي لا يُعرِّض مصالح وحقوق المريض للخطر، وتلك المعايير هي التي يراعيها المريض عند اختياره للطبيب المعالج، ومن ثمّ يمكن القول بأنّ معيار الخطأ هو بالنّظر إلى المسلك القائم به، فهو عنصرٌ معنويٌّ يتمثّل في مسلك الطّبيب ولتقديره لاحتمال تدخّل الخطأ ومساهمته في تحقيق الضّرر، فإن أتى الطّبيب الفعل مع تأكده بوقوع الضّرر نتيجةً لذلك، فإنّه ولا شكّ يكون قد ارتكب خطأ يصل إلى مرتبة الجريمة الجنائيّة، بينما لو كان اعتقاده القائم بأنّ فعله لن يترتّب عليه ضرر شأنه شأن الشخص الحريص اليقظ فلا تنسب إليه أخطاء، ولو وقع الضّرر من فعله، أي يمكن القول بأنّ معيار درجة الخطأ الجسيم هو عنصر الاحتمال لحدوث الضّرر فكلّما قلّت درجة الاحتمال قلّت معها درجة الخطأ. [1]

كما تقوم المسؤوليّة للمستشفى على أساس الخطأ الشخصيّ إذ ما تم ارتكابه من قبل موظّف، ويُعرَّف الخطأ الشخصيّ على أنّه: ذلك الخطأ المنفصل عن الوظيفة والمنسوب للموظّف العامّ ذاته، وتتمّ مساءلته شخصيًا من ماله الخاص. [2]

وقد أرست محكمة التمييز الأردنية هذا المبدأ في كثير من قراراتها، حيث جاء في أحدها أنه: "....استقر الاجتهاد القضائي على أن التزام الطبيب بالعلاج سواء وجد عقداً أم لا هو التزام ببذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة، وأنه يجب على الطبيب أن يبذل العناية الصادقة التي تتفق مع الأصول المستقر عليها في علم الطب، فإذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة للمريض فيكون مسؤولاً، عن الضرر وتقوم المسؤولية بحق الطبيب بالتضامن والتكافل مع الجهة التي يعمل تحت رقابتها

1- الطائي، عادل أحمد (2009)، مسؤولية الدولة عن أخطاء موظفيها، مطبعة الحرية، بغداد، العراق، ص152.

2- القيسي، محي الدين (2007)، القانون الإداري العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص142.

وإشرافها وفقاً لأحكام المادة (288) من القانون المدني الأردني، وذلك وفقاً لقرار تمييز حقوق (2219/2008)..." [1].

وقد يترتب عن الخطأ الطبي للطبيب النفسي الناتج عن ترك المريض أن يخرج من المشفى الصحي وحالته النفسية لا تسمح بذلك فتتفاقم حالة المريض، وترتيب مسؤولية عن الفعل الضار في مواجهة الطبيب، وهذا ما أكد عليه قرار محكمة التمييز بصفتها الحقوقية الذي جاء فيه: "... فإن نتيجة تقرير الخبرة السابق تضمن أن هناك خطأ طبياً قد ارتكبه الطبيب المعالج لهذه الحالة، وحيث إن قرار الخبرة السابق قد حمل الطبيب المدعى عليه المسؤولية عن أفعاله التي أدت إلى تفاقم الحالة الصحية للمدعي ... وحكم عليه في النتيجة بالتعويض...". [2].

وقد يصاحب المسؤولية العقدية خطأ جسيم يعطيها حكم المسؤولية عن الفعل الضار، حيث ذهبت محكمة التمييز إلى أنه: "... وتبين عدم صحة فحوصات المدعى عليهما مما يثبت ارتكاب المدعى عليهما لخطأ جسيم كون من واجبه تحقيق غاية، وليس بذل عناية كونه مختبرا طبيا متخصصا بأمور فنية بحتة، الأمر الذي يعطي المحكمة الحكم ببدل التعويض عن الضرر المعنوي لتحقق أركان المسؤولية العقدية المصحوبة بالخطأ الجسيم التي تعطيها حكم المسؤولية عن الفعل الضار وفقاً للمادة (363) مدني...." [3].

وتأسيساً على ما سبق تجد الباحثة أنه الخطأ الطبي بوجه عام يكون في مسلك الطبيب تقصيراً لا يقع من طبيب حذق ويقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، لذا

1- حكم محكمة التمييز حقوق رقم (178) لسنة 2018م، الصادر بتاريخ 12/9/2018م، منشورات قسطاس

2- حكم محكمة التمييز حقوق رقم (6569) لسنة 2019م، الصادر بتاريخ 1/3/2020م، منشورات قسطاس.

3- حكم محكمة التمييز حقوق رقم (1391) لسنة 2017م، الصادر بتاريخ 2017/4/25م، منشورات قسطاس.

فإن الخطأ الطبي هو امتناع الطبيب عن القيام بالتزاماته المهنية التي تقتضي منه العلم والإحاطة بأصول فنه وقواعد علمه والتي بدورها تمكنه من مباشرتها، ومن ثم فهو ملزم بها والجهل بها أو تجنبها يعد خطأ توجب مسؤوليته عن أي ضرر يتحقق بسببه، وعلى ذلك فإن وضعية الطبيب النفسي وغيره من الأطباء تختلف عن غيره من المهنيين نظراً إلى الطبيعة الخاصة لهذه المهنة، باعتبار أن الطبيب النفسي يتعامل مع جسم الإنسان، ومن ثم حدوث إضرار بالغير تكون كبيرة على أساس أنه لا يكون ملزماً بتحقيق نتيجة أي شفاء المريض النفسي، وإنما يكون التزامه ببذل عناية، لأن هذه الوضعية الاستثنائية التي يختص بها لا توجد لأي شخص يمارس سلطة فعلية مقارنة بها أو شبيهة لها، وهي صحة الإنسان وجسمه.

وبذلك يمكن للباحثة تعريف خطأ الطبيب النفسي الموجب للمسؤولية هو عدم قيام الطبيب النفسي بالالتزام المفروض عليه والذي يكون مصدر ذلك هو الواجب القانوني الذي يحتم عدم الإضرار بالغير والقواعد القانونية المهنية التي تحددها، وتبين مداها فكل إخلال بها يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض النفسي، ومن ثم يعد ذلك خطأ طبياً.

المطلب الثاني

الضرر

يعد الضرر الركن الثاني للمسؤولية الطبية، كما في أي نوع آخر من المسؤولية المدنية، بل يعد جوهر وأساس المسؤولية الطبية، على أساس أنه لا يكفي كي تقوم المسؤولية أن يقع الخطأ بل يجب أن ينشأ عنه ضرر، وقبل التطرق إلى الضرر الطبي يجب الإشارة إلى المقصود بالضرر بوجه عام، فالضّرر هو الأذى الذي يصيب الشخص من جرّاء المساس بحقٍّ من حقوقه أو بمصلحةٍ مشروعة[1]،

1- مرقس، سليمان (1970)، المسؤولية المدنية في التقنيات العربية، القسم الأول، ب م ن، ص127.

إلا أنّ هناك من الفقه من عرّف الضّرر من خلال أنواعه بينما البعض عرّفه بذكر أهمّيّته في المسؤوليّة عن الفعل الضار (التقصيريّة)، وهذا الضّرر قد يكون ماديًّا، وهو يصيب الذّمّة الماليّة للشخص، أو يكون الضّرر معنويًّا[1].

أما **الضّرر** الطّبّيّ فيُعرَّف بأنّه "الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه، أو مصلحة مشروعة به سواء أكان ذلك الحق، أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه، أو عاطفته، أو بماله، أو حريته، أو شرفه، أو اعتباره، أو غير ذلك [2]، وإن الضّرر الطّبّيّ لا يتمثّل في عدم شفاء المريض، بل هو أثر خطأ الطّبيب، أو إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسته للعمل الطّبّيّ على صحّة مريضه لأنّ الأصل التزام الطّبيب بوسيلة، أو ببذل عناية [3].

لذلك إن الضرر الطبي غير متمثل في شفاء المريض، بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بواجبه في الحيطة والحذر أثناء ممارسته للعمل الطبي لأن أصل التزام الطبيب التزام بوسيلة أو بذل عناية ولا يعد التزاما بتحقيق نتيجة، ومما تقدم يمكننا تعريف الضرر في المجال الطبي النفسي بأنه الأذى الذي يصيب المريض النفسي في نفسه أو ماله أو شعوره فيسبب له أذى مادي أو معنوي نتيجة عمل الطبيب غير المعتاد [4].

والجدير بالذكر أن الفقه والقضاء لا يختلفان حول وجود الضرر كركن أساسي في المسؤولية المدنية والذي تتجلى أهميته في المجال الطبي النفسي كونه ركن لا غنى عنه لقيام مسؤولية الطبيب النفسي، مما يعني أن فعل أو خطأ الطبيب هو السبب المقرر لقيام المسؤولية المدنية والضرر هو

1- الرواشدة، ابراهيم احمد محمد، مرجع سابق، ص295.

2- القيسي، محي الدين، مرجع سابق، 2017.

3- طه، جبار (2013)، إقامة المسؤولية عن الضّرر، ط2، منشورات صلاح الدين، صلاح الدين، العراق، ص175.

4- الرواشدة، ابراهيم احمد محمد، مرجع سابق، ص33

بمثابة العلة المؤثرة في المسؤولية المدنية، فمتى انتفى الضرر انتفى معها الحكم بالضمان (المسؤولية) على الطبيب [1].

ومما تلفت النظر إليه أنه وخلافا للقواعد العامة، لا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب، فالالتزام بالمعالجة يعد أساسا التزاما ببذل عناية، وليس تحقيق نتيجة، إذ رغم حدوث الضرر يمكن ألا تقوم مسؤولية الطبيب إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال أو أي خطأ من جانب الطبيب لمعالج أو حتى إدارة المستشفى أو العيادة، باستثناء بعض الحالات التي يكون فيها وقوع الضرر قرينة بسيطة على وجود الخطأ. [2]

وللضّرر الطبي في مجال الطب النفسي كغيره، له أنواع وشروط، وينقسم الضرر في المجال الطبي إلى نوعان: ضرر مادي وضرر أدبي أو معنوي، كما أنه لا وجود لهذا الضرر، ومن ثم لا تعويض إلا إذا توافرت شروط هذا الضرر، وهذا ما سنتناوله في الفرعيين التاليين:

الفرع الأول: أنواع الضرر في المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

الضرر الطبي قد يكون مادياً كما قد يكون معنوياً، وهو بهذا التقسيم يشمل الأنواع الأخرى للضرر، ذلك أن هناك عدة تقسيمات للضرر: ضرر محقق وضرر محتمل ضرر، مباشر وضرر غير مباشر ضرر شخصي وضرر مرتد، لذا يبقى التقسيم الثنائي للضرر مادي وأدبي مهم لاسيما في المجال الطبي، وسنشرحهما وفق الآتي:

أولاً: الضرر المادي: يكاد يجمع الفقه على تعريف مشترك للضرر المادي كونه إخلال بحق أو مصلحة مشروعة للمضرور ذات قيمة مالية، وفي المجال الطبي يتمثل الضرر المادي في المساس

1- البراوي، حسن حسين، مرجع سابق، ص33.

2- العبيدي، منى حميد فارس، مرجع سابق، ص89.

بجسم المريض أو إصابته أو إضعاف بنيت+ه نتيجة خطأ من الطبيب يترتب عن ذلك خسارة مالية تتمثل في نفقات العلاج، وفي إضعاف قدرته على الكسب إضعافا كليا أو جزئيا[1]، لذا فهو يمس بمصالح مالية داخلة ضمن الذمة المالية للمتضرر فينتقص منها أو يعدمها، كما يمس بالممتلكات فيعطبها أو يتلفها، أما إذا مس بسلامة الإنسان في حياته أو جسده فيعد ابناء للشخص المعتدى عليه[2].

ومن تطبيقات هذا الضرر قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي خلال العلاج في المستشفى أو العيادة النفسية، بسبب تأخره بتنفيذ العلاج أو ينفذه بطريقة خاطئة تؤدي إلى تأزم الحالة النفسية للمريض أدت إلى إصابته إضافة إلى مرضه النفسي بعاهة بدنية وعجز كلي أو جزئي.

ثانياً: الضرر المعنوي، يقصد بالضرر الأدبي أو المعنوي ذلك الضرر الذي يصيب الشخص في شعوره وإحساسه وكرامته وعواطفه، أو هو الأذى الذي يلحق بغير ماديات الإنسان فيمس بمشاعره، أو بإحساسه، أو بعاطفته، أو بنفسه، أو بمكانته العائلية، أو المهنية، أو الاجتماعية محدثا لديه الألم النفسي أو الشعور بالانتقاص من قدره [3].

ومن هذا المنطلق فقد نص القانون الأردني في المادة (1/267) على أن " يتناول حق الضمان الضرر الأدبي كذلك. فكل تعد على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المتعدي مسئولا عن الضمان "، وأن الضرر الذي يلحق بالمضرور يكون واجب التعويض، كما أشار المشرع الأردني إلى وجوب التعويض عن الضرر

1- طه، جبار، مرجع سابق، ص177.

2- رشيد، باسم محمد (2015)، الضّرر المادي الناتج عن الإصابة الجسدية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، ص107.

3- القيسي، محي الدين، مرجع سابق، ص223.

حيث نصت عليه المادة (256) من القانون المدني الأردني لسنة 1976والتي تنص على " كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر."

كما نجد القانون المدني المصري قد أقر بوجوب التعويض عن الضرر الأدبي من خلال نصوص صريحة في القانون المدني المصري، وذلك من خلال المادة (222) من القانون المدني المصري والتي أشارت إلى أنه: "يشمل التعويض الضرر الأدبي أيضا، ولكن لا يجوز في هذه الحالة أن ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب به الدائن أمام القضاء، ومع ذلك لا يجوز الحكم بالتعويض إلا للأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية عما يصيبهم من ألم جراء موت المصاب"[1]. وفي القانون المدني العراقي نصت المادة (1/205) على أنه: "يتناول حق التعويض عن الضرر الأدبي كذلك فكل تعد على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المعتدي مسؤولاً عن التعويض".

ويتضح للباحثة أن الضرر الأدبي في المجال الطبي هو كل مساس بسلامة جسم المريض، أو إصابته بآلام، أو عجز، أو قصور نتيجة خطأ طبي، تسبب لهذا المريض ألما نفسيا وحسرة وشعورا بالإحباط واليأس، وعلى العموم نخلص مما تقدم أن الضرر الطبي في مجال الطب النفسي أو أي ميدان طبي بنوعيه الضرر المادي والمعنوي موجب التعويض في إطار قواعد المسؤولية المدنية متى توافرت شروطه القانونية، فما تلك الشروط والضوابط المطلوبة لتحقق ركن الضرر في هذه المسؤولية، وهذا ما سنبحثه تباعاً.

1- الناصوري، عز الدين، والشواربي، عبد الحميد (2017). المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الجزء الأول، الاسكندرية، دار الكتب والدراسات العربية، ص70. عكوش، حسن (2003)، المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، الطبعة الثانية، دار الفكر الحديث، القاهرة، ص 111.

الفرع الثاني: شروط الضرر في المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

إن الضرر الطبي الذي ينبغي التعويض عنه يجب أن يتوافر فيه شرطان مهمان بغض النظر عن طبيعته، وهما:

أولاً: أن يشكل إخلالا بحق أو مصلحة مالية مشروعة للمريض: فكل عمل مضر بمصلحة الغير عن قصد ودون حق، ويشبه الجرم على أنه عمل ينال من مصلحة الغير دون حق، ولكن عن غير قصد، فكل عمل من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير يجبر فاعله إذا كان مميزا على التعويض [1].

وإن الضرر الذي يجب التعويض عنه يجب أن يكون قد مس حقا أو مصلحة مالية للمضرور، ويقصد حق الشخص في سلامة جسمه وحياته وعقله من الأذى، ومما لاشك فيه أن الطبيب بخطأه يكون قد أصاب جسم المريض والذي يعد مساسا بحق من حقوقه الأساسية في الحياة، وهذا ما يعد ضررا جسيما، كما أن إصابة الجسم أو العقل بأي أذى من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب أو يكبده نفقات علاج، وقد يصيب الضرر شخصا آخر بالتبعية، فوفاة المريض ضرر أصابه في حياته، ونتيجة هذا الضرر (الوفاة) أصيب أشخاص آخرون كزوجة المريض المتوفى وأولاده بضرر يتمثل في حرمانهم من نفقة المريض الذي يعيلهم[2].

هذا ويعود في الأردن والتشريعات المقارنة إلى القاضي تقدير المصلحة المشروعة المحمية قانونا والقول ما إذا كان الضرر المدعى حصوله قد مس بها أم لا، وله تقدير هذه المشروعية في ضوء

1- عكوش، حسن (2003)، المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، الطبعة الثانية، دار الفكر الحديث، القاهرة، ص 111.

2- البدوي، محمد علي (1993)، النظرية العامة للالتزامات، الجزء الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الثانية، منشورات الجامعة المفتوحة، مصر، ص276.

النصوص القانونية والمبادئ العامة التي يقوم عليها القانون الوضعي ومفاهيم النظام العام والآداب العامة أما إذا أصاب مصلحة غير مشروعة فإن هذه المصلحة لا تكون محلاً للتعويض، ولا تحظى بحماية قانونية.

ثانياً: أن يكون الضرر محققاً: كون الضرر محقق الوقوع مستقبلا، أي أن يتأكد وقوعه حتماً، وإن تراخت آثاره، وتأخرت كلها أو بعضها، ومن ثم فهو ضرر قد تحقق فيكفي وقوعه، ولو تراخي إلى المستقبل، يُقصد بالضّرر المُحقق هو الواقع فعلاً حالياً، أو مستقبلاً، وهو ضرر لا مفر منه، وممكن تقديره حيث يكون ضرراً حالياً؛ وبالتالي يمكن التعويض عنه، أما الضرر الاحتمالي فلا مجال للتعويض عنه، فهو ضرر لم يقع، واحتمال وقوعه في المستقبل، أو عدم وقوعه، لذا لا يصح التعويض عنه [1].

فالقاضي يستطيع أن يقضي بالتعويض عما أصاب المضرور عن الضرر الحال والمستقبل، وما لحقته من خسارة وما فاته من كسب فالطبيب الذي يسبب بخطئه ضرراً يصيب المريض يقعده عن العمل بحكم تعويض مشتمل على عنصرين هما العنصر الحال، وهو ما أصابه من ضرر عاجل والعنصر المستقبل، وهو عجزه عن العمل في المستقبل وكسب لقمة العيش[2]، كما أنّه تُعتبر مسألة وقوع الضّرر مسألة واقع أي مسألةً موضوعيةً، لا رقابة فيه لمحكمة التمييز، لكنّ الشروط الواجب توافرها في الضّرر وجواز الضمان عنه تدخل ضمن مسائل القانون التي تخضع لرقابة محكمة التمييز [3].

1- العبيدي، منى حميد فارس، مرجع سابق، ص89.

2- عكوش، حسن، مرجع سابق، ص133.

3- قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2004/1305 منشورات قسطاس.

وقبل الإنهاء من معالجة ركن الضرر، لابد من الإشارة إلى موضوع مهم لتعلقه خصوصاً ولارتباطه بمسألة الفعل الضار والضرر بصورة أدق، إذ يجب التمييز بين الضرر وبين تفويت فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة في إطار ما يسمى بتفويت الفرصة خاصة في مجال الطب النفسي، اذ تطرق الفقه القانوني إلى تفويت فرصة الشفاء بوجه عام إلى أنها أمر لا يتعلق إلا بحادث مستقبلي غير مؤكد التحقق لا ينتج عن سلوك الضحية [1].

إن التمييز قد يدق أحياناً بين الضرر المحقق، وخاصة إذا أن هذا الضرر ضرراً مستقبلاً وبين ما يعتبر ضرراً احتمالياً، وذلك في حالة تفويت الفرصة على شخص ما وحرمانه منها، حيث كان من المحتمل أن تعود تلك الفرصة عليه بالكسب والفائدة[2] ومثال ذلك، تفويت فرصة على شخص مريض من الاشتراك في مسابقة للتوظيف في هذا المثال يوجد كسب احتمالي كان من الممكن أن يتحقق أو لا يتحقق، ولكن الفعل الضار قضى على أي احتمال لتحققه الأمر هنا لا يتعلق بتعويض المتضرر عن نتائج مادية وأدبية كان سيحققها ، لو لم يحرم من فرصة الاشتراك في السباق، حيث إن الكسب الذي فات على الشخص لم يكن سوى مجرد أمل غير مؤكد تحققه كذلك أن هذا الأمل بعد أن صار قبل الأوان مستحيلاً تحققه بالفعل الضار للمدعى عليه الذي حرم المدعي من فرصة كان من شأنها أن تجعل له حظا في تحقق أمله لو سارت الأمور سيرها الطبيعي قد صار من المستحيل نهائياً الجزم بأنه سيتحقق أو لا يتحقق لو لم يتدخل المدعى عليه بفعله الضار في وقف هذا السير الطبيعي للأمور [3].

1- العبيدي، منى حميد فارس، مرجع سابق، ص90.

2- حجازي، عبد الحي (1998)، النظرية العامة للالتزام، ج2، مصادر الالتزام، جامعة الكويت، الكويت، ص473.

3- مرقس، سيمان، مرجع سابق، ص437.

إلا أن الحرمان من الفرصة وتفويتها على الشخص الذي له الحق فيها لا يقتصر أثره على مجرد المساس بالأمل في النجاح أو في الفوز، إنما يتعلق الأمر بتقرير أن الفرصة في ذاتها تساوي شيئاً ما، وأن المساس بها (بالفرصة) يعد مساساً بالحق في انتهازها، ومن ثم محاولة الفوز أو الكسب، وهذا الشيء قد فقده المضرور نهائياً بحرمانه من تلك الفرصة[1]، وإن سلب هذا الحق في ذاته يعد ضرراً محققاً، وإن كانت النتيجة احتمالية، ذلك أنه إذا كان لا يمكن القول بأن المريض سيفوز في المسابقة الوظيفية، فلا يمكن القول من جهة أخرى، بأن المريض المتضرر سيخسر المسابقة والوظيفة حتماً، وكل ما يمكن قوله قد فوتت عليه فرصة الكسب والفوز، وهذا بحد ذاته يعد ضرراً محققاً وأكيداً، لأنه كانت لديه فرصة الفوز والكسب، وقد فقدها، إن هذه الفرصة لها قيمة مالية، وعلى القاضي أن يقدرها، وتقديرها بلا شك من الصعوبة بمكان[2] وللقضاء الأردني وبالتحديد محكمة التمييز الأردنية قرارات قضائية عديدة في هذا الخصوص[3].

ولا يكفي لاستحقاق التعويض أن يقع الضرر، إنما يجب أن يأتي الضرر نتيجة المساس بمصلحة مشروعة للمضرور، أو أن يصيب الضرر حقاُ من حقوقه، فمثال الضرر الذي يصيب الحق الاعتداء

1- السنهوري، عبد الرزاق أحمد، مرجع سابق، ص764.

2- العوجي، مصطفى، مرجع سابق، ص208 وما بعدها.

3- حيث أن اجتهاد القضائي لمحكمة التمييز قد استقر على أن للمصاب (المميز) الحق بالتعويض إذا كان عاملاً أو غير عامل وإنه يستحق التعويض عن الكسب الفائت عن المدة المتبقية من عمره حتى بلوغه سن الستين لأن هذا التعويض مقرر وفق التشريعات المعمول بها وهو القانون المدني ونظام التأمين الإلزامي حتى وإن كان يستحق أية حقوق عن عمله (راتب اعتلال) فإن ذلك لا يحرمه من المطالبة بأية حقوق تترتب له بموجب أي قانون آخر لاختلاف مصدر الحق ولا يغير من الأمر شيئاً إن كان حاصلاً على راتب اعتلال أو لم يكن حاملاً فإن ذلك لا يحول دون مطالبته والحكم له بما يستحقه من تعويض بمواجهة المتسبب بالضرر على مقتضى أحكام المادة (256) من القانون المدني ، وقرار تمييز حقوق (2019/7234). 3- إذا كان المتضرر يعمل لدى مالك المركبة المتسببة بالحادث فإن مصدر التزام مالك المركبة هو قانون السير وأحكام نظام التأمين الإلزامي وإنه لا مجال لتطبيق الأحكام المتعلقة بإصابات العمل والمبينة في المادة (36) من قانون العمل والمادة (89) من قانون الضمان الاجتماعي، وفقاً لقرار تمييز حقوق (2017/1292)، قرار محكمة التمييز الأردنية، تمييز حقوق رقم الحكم رقم 1457 لسنة 2021 محكمة تمييز حقوق 2021-04-29

على حياة الشخص أو على سلامة جسمه، وقد يتمثل في الاعتداء على مال الشخص، وكل إخلال بحق مالي ضرر مادي يصيب حقاً للمضرور. وقد يحدث أن يلحق الضرر شخصاً آخر نتيجة لإصابة الشخص المضرور، أي أن الضرر يصيب الشخص بالتبعية، وهو ما يسمى بالضرر (المرتد)، كما لو حصل أن تسبب شخصاً بقتل آخر، فالقتل ضرر لحق بالمقتول في حياته، ثم هو ضرر يصيب أهل المقتول وذويه ممن كان المقتول يعولهم قانوناً، وإذا ثبت أن المقتول لم يكن عائلهم، فإن حقهم سيتحدد في المطالبة بالتعويض عن الضرر المادي الذي أصاب المقتول ذاته [1]. كما ويجب أن تكون تلك المصلحة مشروعة، أما إذا كانت تلك المصلحة غير مشروعة فلا يعتد بها.

إضافة إلى ذلك يجب أن يكون الضرر مباشراً للتعويض عنه، واشتراط كون الضرر مباشراً، له صلة وارتباط بالعلاقة السببية أكثر من علاقته وارتباطه بالخصائص اللازم توافرها في الضرر، إذ الواقع هو أنه يفترض لقيام المسؤولية وتحققها وجود علاقة السببية بين الفعل الضار (الإضرار) والضرر الواقع، واشتراط كون الضرر مباشراً لكي يلزم تعويضه، يثير نوعاً آخر من الضرر، وقد يختلط به، بل وقد يصعب التمييز بينهما، وهو الضرر غير المباشر الذي لا يستوجب التعويض عنه أصلاً [2].

والضرر المباشر هو "الضرر الذي ينشأ ضرره عن الفعل الضار، بحيث إن وقوع هذا الفعل يكون شرطاً لازماً لحدوث الضرر وكافياً لإحداثه، فهو لازم له، لأنه لولاه ما حصل الضرر وهو أي الفعل في الوقت ذاته كاف بواقعته وعناصره، لإيقاع مثل هذا الضرر يستتبعه نتيجة طبيعية له، فيكون بين الفعل ونتيجته رابطة سببية تصل مباشرة الأثر بمصدره، فالضرر المباشر يعني قيام رابطة

1- جبر، عزيز كاظم (1998)، الضرر المرتد وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر، عمان، ص22.

2- رمضان أبو السعود، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص358.

سببية بين الفعل الضار الإضرار أو الفعل غير المشروع والضرر الواقع، فهو إذن ما كان نتيجة طبيعية للفعل الضار الإضرار أو الفعل غير المشروع"[1].

وقد قضت بذلك المادة (266) من القانون المدني الأردني، فمثلاً لو حصل اعتداء على شخص مما الحق به جراحاً أو تشويهاً، فإن هذا الأثر الناشئ عن ذلك الحادث بلا شك يكون نتيجة طبيعية للاعتداء كما وقع، فليس ثمة حاجة إلى الجدال والنقاش حول ربط تلك النتيجة بذلك المصدر، ولكن ماذا يقصد بالنتيجة الطبيعية حتى يكون الضرر مباشراً يستوجب عندها التعويض عنه؟ لم يسعفنا القانون المدني الأردني بإجابة لذلك، على خلاف القانون المدني المصري الذي حدد في المادة (221) منه المقصود بالنتيجة الطبيعية للفعل الضار، حيث نصت على أنه: "... ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول".

فلو أن الضرر الذي حدث كان قد وقع بمعرض الفعل الضار الأصلي من دون أن يتصل بالفعل الأصلي مباشرة، فيكون اتصاله به عن طريق سبب آخر، فهنا يكون الفعل الأصلي هو مجرد عامل لازم لحصول الضرر، ولكن ليس هو العامل الكافي لإحداثه، إذ أن سبباً آخر أو أسباباً أخرى قائمة بذاتها هي التي بانضمامها إلى الفعل الأصلي أو بتسلسلها بعده تكون قد وفرت للضرر فرصة وقوعه وحدوثه، فيكون الضرر في هذه الحالة غير مباشر.

1- الذنون، حسن علي، مرجع سابق، ص311.

المطلب الثالث

العلاقة السببيّة بين الإضرار (الفعل غير المشروع) والضرر

كذلك لابُدّ من توافر العلاقة السببيّة بين الإضرار (الفعل غير المشروع) والضّرر [1]، مع الإشارة إلى أنه في كثيرٍ من الأحوال يَصعُب تقدير الرابطة نتيجةً لتعدُّد الظروف وتداخلها على حدوث الضّرر [2]، وهنالك أسباب معيّنة قد تؤدّي إلى قطع علاقة السببيّة، وتندرجُ تحت ما يسمّى بالسبب الأجنبيّ والنصوص القانونيّة لم تبيّن ما المقصود بالسبب الأجنبيّ لكنَّ بعض الفقه عرّفه بأنّه: "الحادث الذي قطع الرابطة السببية بين خطأ المدين وبين الضّرر أو هو الحادث الذي يرتفع فيه خطأ المدين"[3].

فيمكن القول إنّ الرابطة السببيّة هي مجموعة العوامل الإيجابيّة والسلبيّة التي تسهم في إحداث النتيجة، أو الضّرر، فهي ركن أساسيّ في المسؤوليّة الطّبّيّة حيث لا يسأل المخطئ الذي أحدث الضّرر إلا إذا وجد ارتباط، أو علاقة بين هذا الفعل الضّار، وذلك الضّرر، فنجد أن جوهر المسؤوليّة ومناط وجودها هي تلك العلاقة السببية، فالطّبيب الذي يقع منه الفعل الضّار، ويحدث ضررا للمريض يجب أن يكون بين هذا الفعل الضار، وذلك الضّرر رابطة سببية حتى تتحقق المسؤوليّة مثل لو حصل إهمال من الطبيب في إجراء العملية للمريض ثمّ أصيب المريض بأزمة قلبية حادة لا ترجع إلى خطأ الطبيب مما يؤدي إلى وفاة المريض[4].

1- غانم، إسماعيل (2010)، النظرية العامة للالتزام، احكام الالتزام، مطبعة النصر، القاهرة، ص110.

2- مأمون، عبد الرشيد (2009)، علاقة السببية في المسؤولية المدنية بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد، القاهرة، ص340.

3- الذنون، حسن علي (1970)، شرح القانون المدني، اصول الالتزام، مطبعة المعارف، بغداد، ص180.

4- رشيد، باسم محمد، المرجع السابق، ص 108..

وتوافر علاقة السببيّة أمر يقتضيه المنطق ومبادئ العدالة، وجاءت به أحكام الشريعة الإسلاميّة، وأقرّته نصوص القوانين، حيث نصّت عليه المادّة (256) من القانون المدنيّ الأردنيّ[1] ولو دقّقنا في هذه النصوص لوجدنا في النصّ الأول عبارة (يلزم فاعله) وفي النصّ الثاني عبارة (أن يكون نتيجة طبيعيّة للفعل الضّار)، ومن خلال المادة (222) من القانون المدني المصري والتي أشارت إلى أنه: "يشمل التعويض الضرر الأدبي أيضا ولكن لا يجوز في هذه الحالة أن ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب به الدائن أمام القضاء، ومع ذلك لا يجوز الحكم بالتعويض إلا للأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية عما يصيبهم من ألم جراء موت المصاب"، وهي تدلّ دلالة واضحة وصريحة على الضّرر المباشر الذي يدلّ على وجوب توافر علاقة السببيّة بين الفعل الضّار والضّرر أي أن يكون الضّرر نتيجة طبيعيّة للفعل[2].

وعلى ذلك فإن توافر ركني الفعل الضار والضرر وحدهما لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب النفسي أو المستشفى للأمراض النفسية، إذ يلزم إلى جانب هذين الركنين وجود علاقة مباشرة بينهما أي أن يثبت أن الفعل الضار كان سببا في الضرر الذي أصاب المريض النفسي أو أدى إلى سوء حالته النفسية، لذا فأن وقوع الفعل الضار من جانب الطبيب وحصول ضرر للمريض، لا يعني بالضرورة قيام مسؤولية الطبيب ما لم يكن الضرر الذي أصاب المريض ناتجا عن خطأ الأول، كنتيجة طبيعية له ومرتبطة به ارتباطاً مباشراً برابطة يصطلح عليها برابطة أو علاقة السببية، وهي الركن الثالث في المسؤولية ومعنى ذلك كله أن يكون الفعل الضار مرتبطاً بالضرر ارتباط السبب بالمسبب والعلة

1- التي جاء فيها: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضّرر"، وكذلك نصّت عليه المادّة (206) من القانون المدنيّ العراقيّ التي جاء فيها: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع".

2- العوجي، مصطفى (2019)، القانون المدني، المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص257.

بالمعلول، لذلك الرابطة السببية تعد أساس المسؤولية، فلا يمكن تصور ضرر ناتج عن فعل ضار ما لم تكن هناك علاقة سببية، ويمكن تعريف العلاقة السببية بأنها تواجد علاقة أو رابطة مباشرة ما بين الفعل الضار الذي ارتكبه الطبيب المعالج أو المسؤول والضرر الذي أصاب المريض المضرور[1].

وبالرغم من ضرورة وجود علاقة السببية بين الفعل الضار الطِبِي والضرر الحاصل للمريض لتحقق المسؤولِيّة الطِبِية، إلا أن إثباتها يعتبر من الأمور الصعبة والمعقدة، بسبب تكوين الجسم البشري، وتغير حالته، بحيث تتعدد أحياناً أسباب حدوث الضرر، ووقوعه أحياناً من المرضى أنفسهم مما يسبب الصعوبة في إثبات علاقة السببية، ويقع عبء الإثبات على عاتق المريض الذي عليه أن يثبت من أجل إقامة المسؤولِيّة تجاه الطَبِيب، أن الفعل غير المشروع الأخير هو الذي سبب إلحاق الضرر به، وبإمكان المريض إثبات ما يدعيه بكل الطرق والوسائل القانونية الممكنة[2]. ومثال ذلك قيام الطبيب النفسي بإعطاء المريض النفسي دواء قد لا تكون حالته النفسية أو الصحية بحاجة إليه وبالتالي يصبح المريض النفسي يعاني من الآثار السلبية للأدوية النفسية خاصة وأن بعضها له تأثيرات شديدة، ومع الأخذ بالاعتبار بأنه قد تمتد فترة استخدامه لسنوات طويلة مما يسبب للمريض النفسي مشكلات جسمية مرضية لم تكن موجودة لديه من قبل، فيقع على عاتق المريض النفسي أن يثبت أن تفاقم حالته والمرض الجسماني الجديد جاء نتيجة الدواء الذي صرفه له الطبيب النفسي.

1- الجبوري، ياسين محمد (2024)، النظرية العامة للالتزامات والحقوق الشخصية، الجزء الأول: مصادر الالتزام، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، ص240 وما بعدها.

2- المعايطة، منصور عمر (2004)، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، ص60.

وإذا أراد الطَبِيب المعالج أن ينفي العلاقة السببية عليه إثبات ذلك، وأن يرفع المسؤولِيّة عن نفسه كما ورد في نص المادة (261) من القانون المدني الأردُنيّ والتي تنص على أنه " إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كآفة سماوية، أو حادث فجائي، أو قوة قاهرة، أو فعل الغير، أو فعل المتضرر كان غير ملزم في الضمان ما لم يقض القانون أو الاتفاق بغير ذلك [1]". وعلى القاضي في دعاوى المسؤولِيّة الطِبِية أن يراعي عند استخلاصه للأدلة القانونية منتهى الدقة والحيطة والحذر، وألا يتم التدخل في المسائل الطِبِية التي بحاجة إلى أناس مختصين بها ولديهم الخبرة الطِبِية الكافية، وعليه أيضا أن يختار أصحاب المهنة المعروفون بالنزاهة والكفاءة العلمية، ولكن لا يجوز له أن يطلب منهم الإجابة على أمور قانونيّه تخرج عن مهمتهم الطِبِية [2]. أما القضاء المصري يسير في إثبات هذه الرابطة من خلال إقامة قرينة قضائية على خطأ الطَبِيب لمصلحة المتضرر [3].

وبناءً على ما سبق: لا تؤيد الباحثة نهج القضاء المصري في القرارات السابقة؛ لأنه يتبين أن اتجاه القضاء على هذا النحو يؤدي إلى قلب القواعد المألوفة في مبادئ المسؤولِيّة المدنيّة، فإذا كان الشك بشأن قيام الرابطة السببية يفسر دائما لمصلحة المدعى عليه، فإن القضاء في مجال المسؤولِيّة الطِبِية من خلال تقريره عن ضياع الفرصة، يقيم قرينة شبه دائمة عن ثبوت خطأ الطَبِيب لمصلحة المريض على قيام علاقة السببية بين هذا الخطأ وبين فوات الفرصة في الشفاء ،أو التحسن أو الحياة، ويترتب على هذا القضاء في حقيقة الأمر، أمام مرونة فكرة ضياع الفرصة قيام قرينة على

1- القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، المادة 261.

2- خربوطلي، صفاء (2011)، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص137.

3- قرار محكمة النقض المصرية في 21/ديسمبر/1971 و26/جوان/1969 أشار إليهما: موسى، أشرف جبار السيد (1999)، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، القاهرة، ص114.

مسؤولِيّة الأطباء، ولا يكون الضرر قابلًا للتعويض إلا إذا كان نتيجة مباشرة للفعل الضار سواءً أكان ذلك الضرر ناشئًا عن الفعل الضار للطَبِيب، أو عن الإخلال بالالتزام العقدي. وهذا ما تؤكد عليه المادة (266) من القانون المدني الأردُنيّ التي تنص على أنه: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طِبِيعية للفعل الضار".

الفصل الرابع
آثار المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

تناولنا سابقاً أركان المسؤولية المدنية والمتمثلة في الإضرار (الفعل الضار) والضرر وعلاقة السببية بينهما، ورأينا أن مسؤولية الطبيب النفسي تخضع لأحكام القواعد العامة للمسؤولية، حيث إن التزامه في أغلب الأحوال هو التزام ببذل عناية، فإذا ما تكاملت أركان المسؤولية المدنية للطبيب النفسي وثبت لدى القاضي مسؤولية الطبيب المدعى عليه من قبل المدعي المريض المتضرر، فما عليه بعد ذلك إلا أن يحكم بالتعويض المناسب، ويأخذ التعويض إحدى صورتين [1]، فأما أن يصدر قراره برد الحال إلى ما كانت عليها، وهذا من غير الممكن تطبيقه في مجال التعويض في مسؤولية الطبيب النفسي، أو أن يتم التعويض بمقابل نقدي، أي يتم تقدير الخسارة والضرر الذي لحق بالشخص ودفع مقابله مال إذا كان من الصعب إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل حصول الضرر، وهو الطريقة الشائعة في التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، لكن كيف يمكن إثبات هذه المسؤولية للطبيب النفسي، وهذا ما سنقوم بتوضيحه من خلال الفصل وفق التفصيل أدناه:

المبحث الأول: إثبات المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.

المبحث الثاني: التعويض عن الأضرار المترتبة على المسؤولية المدنية للطبيب النفسي.

1- انظر نص المادة (269) من القانون المدني الأردني والتي جاء فيها:" 1- يصح ان يكون الضمان مقسطا كما يصح ان يكون ايراداً مرتباً ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً تقدره المحكمة.

2- ويقدر الضمان بالنقد على انه يجوز للمحكمة تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور ان تأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه أو ان تحكم بأداء امر معين متصل بالفعل الضار وذلك على سبيل التضمين

المبحث الأول
إثبات المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

إذا كانت بديهيات العدالة تقتضي حصول المريض المتضرر على التعويض عما أصابه من ضرر أثناء مباشرة العمل الطبي، فإنه ورغم حدوث الضرر للمريض أو لأقربائه، يمكن ألا تثور المسؤولية الطبية، إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال في جانب القائم بالعلاج النفسي الطبي، لذا فإن الحصول على هذا التعويض لا يزال من الناحية القانونية مرتبطاً، وإلى حدٍ كبير بضرورة وجود خطأ طبي، ومن ثم إثبات هذا الخطأ، وبالرغم من التطورات والتحولات الطبية التي شهدها الطب في السنوات الأخيرة يبقى الأصل، أن المسؤولية الطبية لا تزال تقوم على أساس الخطأ، ووفقاً لمبدأ البينة على من أدعى لذا يكون على المتضرر إذا أراد الحصول على التعويض عبء إثبات ما يدعيه[1].

ويعتبر الخطأ الطبي واقعة يمكن بالتالي إثباتها بكافة طرق الإثبات بالرغم من ذلك فإن الإثبات يشكل عبئاً حقيقياً على عاتق المريض [2] حيث تكون إقامة الدليل على وقوع الخطأ الطبي في الكثير من الحالات أمراً صعباً، بالنسبة إلى المريض الذي يعتبر الحلقة الأضعف في العلاقة العقدية مع الطبيب، حيث إن المريض يكون جاهلاً بالمعطيات العلمية، وفي بعض الأحيان يكون فاقداً للوعي أثناء وقوع الخطأ الطبي، وقد يكون في وضع صحي ومادي سيء لا يسمح له بإقامة الدعاوى ومتابعتها بوجه من صدر عنه الخطأ الطبي [3]. لذلك حاول القضاء إدراكاً منه لصعوبة إثبات الخطأ

1- مختار، قوادري (2015)، تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن، دفاتر السياسة والقانون، العدد الثالث عشر، جامعة سعيدة، الجزائر، ص333.

2- السنهوري، عبد الرزاق (2010)، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الثاني، المجلد الأول الإثبات، دار السنهوري، بيروت، ص19

3- خير الله، توفيق (2010)، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطائه المهني، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص143.

الطبي، مساعدة المريض المتضرر بأدوات مختلفة، وذلك عبر ابتكار طرق جديدة في الإثبات كالخطأ الاحتمالي إلى غير ذلك من الأدوات القانونية، وإن التطرق إلى موضوع إثبات الخطأ الطبي في مسؤولية الطبيب النفسي يتطلب منا البحث بما يلي:

المطلب الأول
إجراءات إثبات الخطأ الطبي

الأصل أن إثبات الخطأ بوجه عام متروك لتقدير المحاكم، ويجوز اللجوء فيه إلى البينة، أما فيما يتعلق بإثبات الخطأ الطبي لا يعول كثيراً على شهادة الشهود، وذلك لجهلهم بالمسائل الفنية الطبية، وحيث إن إثبات الخطأ الطبي ينطوي على نواحٍ فنية، لا يستطيع القاضي الإلمام بها، لذلك فعلى القاضي الاستعانة بذوي الخبرة في الفن الطبي، وإذا كان من حق القاضي أن يستخدم كافة الوسائل التي تساعده على فهم العمل الطبي، فإنه من الضروري أن يعرف القاضي الحدود التي يجب أن يقتصر عليها بحثه وتقديره، بحيث إذا تخطاها أقحم نفسه في مسائل فنية يقتصر بحثها مع أهل الخبرة. [1]

وإن مسؤولية الطبيب بوجه عام هي مسؤولية عقدية في الأصل وتقصيرية في الاستثناء، ومعيار التفرقة بين المسؤولية العقدية والتقصيرية فيما يتعلق بعبء الإثبات، ففي المسؤولية العقدية يقع عبء الإثبات بوجه عام على عاتق المدين، أي الشخص المسؤول (الطبيب النفسي)، في حين أن عبء الإثبات في المسؤولية التقصيرية يقع على عاتق الدائن أي المريض المتضرر، وفي مجال مسؤولية

1- المري، محمد راشد الدرعة، (2020)، المسؤولية المدنية للطبيب في ظل القانونين الأردني والقطري (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، ص22.

الطبيب العقدية يقع على عاتق المريض المتضرر إثبات وجود الرباط العقدي بينه وبين الطبيب، وعلى الطبيب إذا أراد التحرر من المسؤولية إثبات تنفيذ التزامه العقدي أو السبب الأجنبي[1] .

ولا يسمح لغير القاضي بتقدير الخطأ الطبي أياً كانت طبيعة هذا الخطأ الذي يُدعى نسبته إلى الطبيب، فإذا كان استخلاص الأخطاء ذات الطبيعة الإنسانية يتم على ضوء الالتزامات التي تهدف إلى احترام شخصية المريض وإنسانيته، فإن الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية أي الأخطاء المتصلة بالطب ومهاراته وفنياته وتقنياته، فيتم استخلاصها بالرجوع إلى الأصول الفنية المستقرة في علم الطب، وهو ما يكون عادةً عبر الاستعانة من قبل المحكمة بخبير مُحلف من أهل المهنة للقيام بهذه المهمة. [2]

وللقاضي سلطة واسعة في استنباط القرائن القضائية من ظروف ووقائع الدعوى بما له من سلطة التقدير، فهو لا يقوم بإثبات الخطأ الطبي، وإنما بالتحقق من نسبة حدوث الوقائع التي أثبتها المريض على الطبيب من ناحية، ومن ناحية أخرى بعرض هذه الوقائع على معيار الخطأ لمعرفة ما إذا كان يمكن استنباط خطأ الطبيب منها [3].

ويقوم القاضي باستخلاص الخطأ الفني الطبي من خلال المقارنة بين سلوك الطبيب المدعى عليه والسلوك الفني المألوف، للتحقق من مدى خروج الطبيب على السلوك المألوف الواجب الإتباع،

1- العماوي، محمد عبد الغفور (2012)، التعويض عن الأضرار الجسدية والأضرار المجاورة لها، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 327.

2- التونجي، عبد السلام، مرجع سابق، ص138.

3- شرف الدين، أحمد(2011)، مسئولية الطبيب، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، جامعة الكويت ، ص255.

ما يعني ضرورة البحث عن المعيار الذي يمكن للقاضي من خلاله قياس سلوك الطبيب ومدى اعتباره خاطئاً [1].

فكيف يتثبت القاضي من مخالفة الطبيب للأصول المستقرة في العلوم الطبية، أو بمعنى آخر ما هو المعيار الذي يعتمده القاضي للتثبت من وقوع الخطأ الطبي في جانب الطبيب؟

وفقاً للقاعدة العامة في مسئولية الطبيب نجد أنها تقوم على تقصيره في القيام بالتزامه ببذل العناية اللازمة للمريض، وذلك حيث إن التزام الطبيب يخضع للاحتمال وعوامل أخرى لا يستطيع التحكم فيها، حيث إن الطبيب يسعى للعلاج والشفاء بيد الله [2]. لكن بعض الحالات والأعمال الطبية قد ترتبط بالعلوم الطبية، ولا تخضع للاحتمالات. فمن خلال التقنيات الحديثة أمكن الوصول إلى نتائج مؤكدة، وبالتالي أصبح التزام الطبيب في هذه الأعمال التزام بتحقيق نتيجة، وعليه أصبح أساس قيام المسئولية هو الخطأ المفترض غير قابل لإثبات العكس، فلا يمكن للطبيب التخلص منه إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه أو نتيجة خطأ المريض نفسه، وتشمل هذه الأعمال استعمال الأجهزة الطبية والأدوات والتحاليل وعمليات نقل الدم والتطعيم، وفيها يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة. ولقيام مسئولية الطبيب يجب أن يثبت المريض الالتزام الواقع على عاتق الطبيب وإخلاله به، ويثبت أيضا أنه ترتب على ذلك ضرر له، فإذا لم يلتزم الطبيب بتنفيذ التزامه بتحقيق النتيجة في الأعمال الطبية المشار إليها فيكون خطأه خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، ولا يستطيع التخلص من المسئولية إلا إذا نجح في إثبات عدم وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر الحادث للمريض نتيجة

1- خير الله، توفيق، مرجع سابق، ص139.

2- الدناصوري، عز الدين، الشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص1395.

إخلاله بالتزامه، أو إثبات أن الضرر لم ينتج عن هذا الخطأ والذي يتمثل في عدم تحقيق النتيجة المطلوبة حيث التزام الطبيب في هذه الحالة التزام بتحقيق نتيجة [1].

وفي المجمل إن تقدير قيام الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية للطبيب النفسي يعتبر من المسائل الداخلة في حدود اختصاص السلطة التقديرية للقاضي ما دام أن هذا التقدير مستمد من وقائع الدعوى فإن عمل القاضي يقوم بالتحقق من حصول الوقائع التي أثبتها المدعي المريض المضرور على الطبيب، أو عدم حصولها وفق ما تمليه سلطته التقديرية دون معقب عليه من محكمة التمييز [2].

وتجدر الإشارة هنا أن الخبرة الطبية تؤدي دوراً مهماً في إثبات الخطأ الطبي بحق الطبيب بصرف النظر إذا كان الخطأ عبارة عن خطأ شخصي أو خطأ عن فعل الغير، علماً أن القاضي غير ملزم برأي الخبير، وذلك وفقاً لما ورد في قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني بأنه: "رأي الخبير لا يقيد المحكمة"[3]، وذات المعنى أشار قانون المرافعات المدنية المصرية والتي جاء فيها: "رأي الخبير لا يقيد المحكمة"[4]، بينما المشرع العراقي ذهب في اتجاه مخالف في قانون المرافعات المدنية من خلال إلزام المحكمة عند عدم أخذها رأي الخبير أن تبين الأسباب الموجبة لذلك، حيث ورد فيه بأنه: "يصح أن يكون تقرير الخبير سبباً للحكم، وتبين المحكمة إذا قضت بخلاف رأي الخبير الأسباب التي أوجبت إهمال هذا الرأي كله أو بعضه"[5].

1- ناجي، رجاء (2012)، أخطاء العلاج، بحث منشور، جامعة جرش، الأردن، العدد2، المجلد4، ص5.

2- وجدان سليمان (1994)، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، ص76.

3- نص المادة (4/86) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني لسنة 1988 وتعديلاته.

4- نص المادة (156) من قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم 13 لسنة 1968.

5- نص المادة (134) من قانون المرافعات المدنية العراقي رقم التشريع: 83، لسنة 1969.

إلا أنه في المجمل ما يكون تقرير الخبرة الطبي خاصة في المجالات الطبية كحالات الأخطاء الطبية النفسية محل تقدير من القاضي نظراً إلى التخصص والفن الذي يتطلبه هذا المجال الطبي والذي معه يصعب اكتشاف الخطأ الطبي، وفي المقابل يحق للقاضي بموجب سلطته التقديرية ألا يقتصر على تقرير خبرة واحد أو خبرتين، وذلك تماشياً مع مبادئ العدالة والإنصاف [1].

وقد جاء في العديد من قرارات الأحكام لمحكمة التمييز الأردنية تأكيدها على أهمية الخبرة في إثبات الأخطاء الطبية فقد قضت بأنه: "لتحديد مدى مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي والضرر الذي أصاب المدعي يستوجب اللجوء إلى الخبرة الفنية، لأن الخبرة تدخل في عداد البينات المنصوص عليها في المادة (2) من قانون البينات ولمحكمة الموضوع سلطة تقديرية في وزن البينة وتقديرها وترجيح بينة على أخرى عملاً بأحكام المادتين (33، 34) من قانون البينات دون رقابة لمحكمتنا عليها في هذه المسألة الموضوعية علما أن النتيجة التي توصلت لها تؤدي إليها البيانات المقدمة في الدعوى بما في ذلك البينات الشخصية وتقرير الخبرة، ويخرج الطعن بالصلاحية التقديرية لمحكمة الموضوع من عداد الأسباب التي تصلح تمييزاً أو المنصوص عليها في المادة (198) من قانون أصول المحاكمات المدنية"[2].

وتأسيساً على ما سبق تجد الباحثة أن الأصل في التزام الطبيب النفسي هو التزام ببذل عناية، ولا يكفي مجرد الادعاء من المريض بإخلال الطبيب أو عدم تنفيذه لالتزامه، بل يقع عليه عبء إثبات خطأ الطبيب وإقامة الدليل على إهماله وانحرافه عن الأصول الأساسية للمهنة، وأن الضرر الحادث له هو نتيجة ذلك الخطأ، وأن هناك رابطة سببية بين الإضرار (الفعل الضار) والضرر الحادث

1- الأهواني، حسام الدين (2000)، مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص32.

2- قرار محكمة التمييز الأردنية قم 2009/2238 تاريخ 92009/3، هيئة عادية، منشورات قسطاس.

له، وهنا تقوم مسؤولية الطبيب إذا أثبت المريض أركان المسؤولية من إضرار وضرر وعلاقة سببية بينهما، ما لم يثبت الطبيب أن هناك سبباً أجنبياً جعله لم ينفذ التزاما ليس له يد فيه، أو أن سبب الخطأ هو المريض نفسه، وهنا تنتفي رابطة السببية بين الإضرار والضرر، وتنتفي مسؤولية الطبيب.

المطلب الثاني
دور المريض المضرور في الإثبات

تلقى العديد من الالتزامات على عاتق الطَبِيب، وكلما ازداد تخصص الطَبِيب ازدادت الالتزامات الملقاة على عاتقه، بمعنى أنه كلما ازدادت أهمية تخصصه وجب عليه الحرص أكثر من غيره من الأطباء الأقل منه تخصصًا بما يتعلق بتأدية الالتزامات المطلوبة منه، ووفق القواعد العامة في تحديد المكلف بعبء الإثبات، يعد المريض بمثابة المدعي الذي يتعين عليه إقامة الدليل على ما يدعيه من خطأ في دعوى المسؤولية، فمتى لحق المريض ضرراً من الطبيب وجب أن يثبت إهمال الطبيب أو انحرافه، أو عدم مراعاته الأصول العملية وقواعد المهنة الطبية لمهنة الطب، أو تلك المتعلقة بالواجبات الإنسانية والأخلاقية[1].

وقد انقسمت الآراء الفقهية حول التزام الطبيب، فرأي فقهي حدد التزام الطبيب في العلاج هو التزام غير محدد، وهو التزام ببذل عناية حتى في حالة التعاقد، ورأي ثاني يشير إلى أنه يلزم الطبيب التزاما بضمان سلامة المريض، فضلا عن الخطأ المفترض عليه، لكن ذلك فيه إرهاق للطبيب حيث لا يستطيع التخلص من المسئولية إلا بإثبات السبب الأجنبي [2].

1- زكي، محمود جمال الدين (2001)، المبادئ العامة في نظرية الاثبات في القانون الخاص المصري، دار النهضة العربية، القاهرة، ص154.

2- شرف الدين، أحمد، مرجع سابق، ص 64.

وفقاً للقاعدة العامة فإن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية، فعلى المريض عبء إثبات خطأ الطبيب إذا ادعى حدوث ضرر، وذلك بإثبات الانحراف في سلوك الطبيب عن سلوك الطبيب المعتاد من نفس التخصص والمستوى المهني، وكذلك إثبات إخلاله وعدم إتباعه للأصول الفنية والعلمية المستقرة في مهنة الطب مع مراعاة الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المخطئ. ويتم إثبات هذا الانحراف عن طريق إثبات عدم انتباه الطبيب أو إهماله أو عدم إتباعه للأصول العلمية والفنية المتداولة في مهنة الطب [1]. ومن خلال هذا المطلب سنقوم بتوضيح عبء إثبات المسؤولية للطبيب النفسي من اتجاهين، وفق التقسيم الآتي:

الفرع الأول: عبء إثبات مسؤولية الطبيب النفسي في الالتزام ببذل عناية

يرى الفقه والقضاء أن عبء إثبات الخطأ الطبي يكون على عاتق المريض والذي يدعي حدوث خطأ ترتب عنه ضرر له سواء في المسئولية عن فعل الضار أو العقدية. فعدم شفاء المريض لا يثبت خطأ الطبيب، بل يجب على المريض إثبات إهمال الطبيب أو التقصير في العلاج تجاهه [2]. وفي الواقع يقع عبء الإثبات على المدعي أي المضرور فيكون عليه إثبات أركان المسؤولية جميعها (الإضرار والضرر والعلاقة السببية بينهما)، حيث إن جميعها وقائع مادية يجوز إثباتها بكافة طرق الإثبات بما فيها البينة والقرائن، فيمكن إثبات أن الطبيب قام بإعطاء المريض النفسي أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي دون إحاطته علماً بذلك.

ولأن التزام الطبيب في الأصل هو التزام بوسيلة أي ببذل عناية فيما عدا بعض الحالات الاستثنائية، التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، وهي ضمان سلامة المريض، وفي الالتزام بالعناية

1- البيه، محسن عبد الحميد إبراهيم، مرجع سابق، ص 163.

2- الحسيني، عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 134- 135.

لا يكفي من المريض الدائن الادعاء بعدم تنفيذ الطبيب المدين لالتزامه بل يقع على عاتقه إقامة الدليل على إهمال الطبيب وانحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة، وإن هذا الإضرار هو الذي تولد عنه الضرر الذي لحق بالمريض، لتوافر العلاقة السببية بينهما (الإضرار والضرر)، فإذا تم إثبات أركان مسؤولية الطبيب من إضرار وضرر وعلاقة سببية بينهما أقيمت مسؤولية الطبيب النفسي المعالج ما لم يثبت أن عدم تنفيذه لالتزامه يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، بحيث تنعدم علاقة السببية بين الإضرار والضرر، ولا تتحقق مسؤوليته[1].

وبذلك تجد الباحثة أنه لما كان الالتزام الواقع على عاتق الطبيب هو بذل العناية، فإن المريض ملزم بإثبات عدم بذل العناية المطلوبة منه، وذلك بإقامة الدليل على إهماله أو انحرافه عن الأمور الطبية المستقرة، فتحقق مسؤولية الطبيب لا تكون إلا من خلال إثبات خطئه، فعلى المريض إقامة الدليل على أن الطبيب لم يقم بالعناية الواعية والمطابقة للأصول العلمية المستقرة، بحيث يتم تقدير مسلك الطبيب على أساس العلم والممارسة الطبية وقت ارتكاب الخطأ المدعى به فالمعطيات العلمية المستقرة تعد موجهاً لمسلك الطبيب، والتزامه بها ينأى به عن وصفه بالخاطئ، وأن صعوبة إثبات عدم قيام الطبيب ببذل القدرة المطلوبة منه باعتبارها واقعة سلبية لا يمكن إنكارها، ويلجأ القاضي غالباً إلى الخبرة للكشف عن الحقيقة.

الفرع الثاني: عبء إثبات مسؤولية الطبيب النفسي في الالتزام بتحقيق نتيجة

ويقع عبء الإثبات في هذه الحالة على الطبيب المدين، ويكتفي من المريض إثبات وجود التزام الطبيب، ويفترض مسؤولية الطبيب في هذه الحالة، إلا إذا أقام الدليل على قيامه بتنفيذ التزامه، أو

1- يونس، سامر (2011)، مسؤولية الطبيب المهنية، معهد الدروس القضائية، اشراف القاضي مروان كركبي، بيروت، ص143

أن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، كالقوة القاهرة أو خطأ المضرور نفسه أو خطأ شخص يسأل عن فعله الدائن [1].

ومن الجدير بالذكر أنه عندما يكون التزام الطبيب النفسي بصفته خبيراً في تحديد مدى الصحة النفسية لمتهم ما أو أي شخص ما مريض نفسياً يكون طرف في قضية جزائية أو حقوقية، فهذا التزام بتحقيق نتيجة فإن المحكمة لا تستخدم سلطتها التقديرية، ويعود السبب في ذلك لأن الخطأ ذاته متمثل في عدم تحقيق النتيجة، وللمحكمة أن تستعين بالقرائن القضائية لاستخلاص خطأ الطبيب النفسي، وذلك عندما يتعلق الأمر بمسألة مُسلم بها في العلوم الطبية، مثل وجوب إتباع إجراءات الاحتياطات اللازمة لمنع تلوث الجروح، فيمكن للمحكمة أن تستخلص قرينة من تلوث الجرح على إهمال الطبيب في اتخاذ الإجراءات اللازمة[2].

وخطأ المدين (الطبيب النفسي) الذي لم ينفذ التزامه هو خطأ مفروض غير قابل لإثبات العكس، بحيث لا يستطيع التحرر من المسؤولية إلا إذا نفى قيام رابطة السببية بين ذلك الخطأ المفروض وبين الضرر الذي أصاب الدائن (المريض) والذي نجم عن الإخلال بتنفيذ الالتزام، أو استفاد من الشك في حالة ثبوت أن الضرر ناجم عن الخطأ، أي في حالة انعدام علاقة السببية [3].

ويشير اتجاه في فقه القانون المدني[4]، إلى أنه ما ينطبق على إثبات الخطأ العقدي ينطبق على إثبات الخطأ التقصيري، فكما يطلب من المريض الذي يطالب الطبيب استناداً إلى العقد المبرم بينهما

1- الحسيني، عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 139.

2- يونس، سامر، مرجع سابق، ص155.

3- سرحان، عدنان إبراهيم (2000)، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن تاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص153.

4- أبو جميل، وفاء (1991)، الخطأ الطبي: دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، مصر، ص90.

بتعويض ما لحقه من ضرر، بأن يقيم الدليل على واقعة أو وقائع تعتبر تقصيراً في بذل العناية الواجبة لعلاجه، فالأمر بالنسبة للمضرور الذي يستند في دعوى التعويض، إلى المادة (256) من القانون المدني الأردني، والمادة (163) من القانون المدني المصري، إذ يجب إثبات خطأ المدعى عليه، وإقامة الدليل على واقعة أو وقائع محددة يعتبر انحرافاً في سلوكه، إذ إن المواد السالفة الذكر تفرض على كل شخص في الجماعة عدم الانحراف عن السلوك المألوف فيها، تلقي عليه واجباً عاماً اسماه البعض في الفقه التزاماً محله ليس عدم الإضرار بالآخرين، بل بذل عناية معينة، من شأنها تجنب الأضرار بهم. وعلى ذلك فإن الطبيب يلتزم بتقديم كل ما يتوجب من أوجه العناية وفقاً للقواعد المقررة طبياً، ووفقاً للأصول الطبية يسأل عما يؤول إليه أي تصرف سلبي مؤداه إلحاق الضرر بالمريض [1].

فمما يزيد الأمر صعوبة هو أن المريض النفسي يكون في حالة صحية غير جيدة قد تستوجب تدخلاً جراحياً أو إعطاءه أدوية نفسية تفقده التركيز، وذلك تحت أنظار الطبيب والعاملين معه مما يجعل إثبات الخطأ أمراً صعباً كون المريض تحت تأثير التخدير بحيث يكون المريض في حالة نفسية وجسدية لا يمكنه في هذه الحال الانتباه لما حوله من مجريات مما يجعل من المريض تحت هيمنة الطبيب، وبذلك يجعل أمر إثبات خطأ المريض صعباً مما يؤدي إلى ترجيح كفة الطبيب على كفة المريض، وبذلك يختل التوازن بينهما [2].

فضلاً عن الصعوبات السابقة والتي تحيط بالعمل الطبي، فإن العقبة الحقيقية في وجه المريض، والتي تتمثل في اعتبار الواقعة سلبية بدون ظواهر خارجية، يمكن أن تفصح عنها، وبذلك يتحدد

1- قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2004/190، تاريخ 2004/6 هيئة ثلاثية، منشورات قسطاس.

2- الحسيني، عبد اللطيف (1998)، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ص23.

مضمون التزام الطبيب، ويختلف بينما إذا كان مضمون هذا الالتزام بذل عناية أم تحقيق نتيجة، وأن الصعوبة تكمن في إثبات الخطأ الطبي نفسه الذي هو واقعة سلبية، وأن العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة عقدية، وأن الطبيب يلتزم بموجب العقد بتقديم العناية الواعية والتي تتفق مع الأصول العلمية المستقرة، ولا يلتزم بشفاء المريض [1].

وفي حال كان التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فيكتفى من المريض إثبات وجود التزام الطبيب وعدم تحقق النتيجة المقصودة، ويعد هذا الإثبات أكثر يسراً مقارنة بحالة التزام الطبيب ببذل العناية إذ يؤدي التزام الطبيب ببذل العناية إلى زيادة موقف الطبيب في مواجهة المريض فيما يزداد موقف المريض ضعفاً بإقامة الدليل على واقعة سلبية [2].

ومن الصعوبات التي قد تواجه الخبير هي مرور مدة طويلة على حدوث الخطأ إذ أن تحريك الدعوى يتم بعد مرور فترة زمنية قد تطول، بالإضافة إلى الإجراءات المتبعة في المحاكم والتي تستغرق فترة من الزمن، وقد تنشأ الصعوبات، بسبب المريض بأن يتعامل مع عدة جهات طبية، وهنا يكون الخبير في موقف صعب، بسبب عدم إمكانية تحديد الجهة المسؤولة عن الخطأ الطبي [3].

وتأسيساً على ما سبق، تجد الباحثة أن هدف الطبيب النفسي الوحيد سلامة مريضه، وعدم زيادة علة إلى علته، إذ تعد حياة المريض وسلامة جسمه ونفسيته من أعز ما يملك، لذلك وجدنا أن المشرع شديد الحرص عليها، لذلك حرص القانون على حماية هذا الحق، وقد اعتبر القانون هذه المسألة من

1- وزنة، سايكي (2011)، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، ص 64.

2- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي (2007)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ص17.

3- فتيحة، عبيد (2015)، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، ص35.

النظام العام، ولذلك وجب ألا يضيع حق المريض في التعويض عن الضرر الذي يصيبه، وإن كانت عملية التعويض تأتي في بعض الحالات بصورة ميسورة فإن في حالات أخرى تكتنفها بعض الصعوبات التي تواجه المضرور، وتقف أمامه للحصول على حقه في التعويض، لأن عبء الإثبات كما ذكرنا يقع على المريض إلا أن واقعة الإثبات بالنسبة إلى المريض لا تكون سهلة، إذا أن المريض يواجه صعوبات، وهو في محاولة إثبات الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، وإن تعلق الإثبات بالخطأ الطبي يكون أكثر صعوبة لتعلق أمر الإثبات بجسد الإنسان ولخصوصية العلاقة بين الطبيب والمريض، وتزداد الأمور صعوبة خاصة للمريض النفسي الذي لا يكون في وعيه، ولا يدرك خطورة العلاج الذي يتلقاه أو الدواء الذي صرف له، فيكون ولي أمره موكلاً بإثباته، وهذا يخلق صعوبة خاصة، وأن إثبات خطأ الطبيب النفسي من الصعوبة الكبيرة الذي يجده المضرور أو من ينوبه، لذلك تؤكد الباحثة على دور الخبرة الفنية الطبية المتخصصة بالصحة النفسية لإقرار حجم الضرر الذي تسبب به الطبيب النفسي وإثبات مسؤوليته والتعويض عنها.

إذا في حالة التزام الطبيب النفسي بتحقيق نتيجة كونه خبيراً لتقديم تقرير طبي في إحدى الحالات المرضية المعروضة عليه، فإنه يفّي لقيام مسؤوليته الطبية إثبات الالتزام الذي يقع عليه وحدوث الضرر، فمجرد عدم تحقق النتيجة هنا يقع على (الطبيب النفسي) عبء إثبات الخطأ الطبي أو نفيه للأسباب المذكورة في القانون، وتجد الباحثة وفقاً لما سبق أنه لا يتم الحكم من قبل القاضي المختص بثبوت الخطأ الطبي إلا بعد أن تتشكل لديه القناعة التامة بثبوت الخطأ ونسبته للطبيب النفسي محل المساءلة، ووجود رابطة سببية بين الخطأ المفترض والضرر الذي لحق بالمضرور، وعليه يحكم بالتعويض، وهذا التعويض له أحكامه وشروطه سنتناولها في المبحث الثاني.

المبحث الثاني
التعويض عن الأضرار المترتبة على المسؤولية المدنية للطبيب النفسي

يمثل هدف التعويض هو جبر الضرر وإنصاف المتضرر، إذ يسعى المتضرر في المسؤولية المدنية فيجبر الضرر، في خلال الحصول على تعويض مناسب، وإن الحصول على التعويض لا يكون إلا بعد المطالبة القضائية أمام المحكمة المختصة بنظر النزاع، وفي المتعارف عليه هو وجود مبدأ عام مفاده يوجب على كل من أحدث ضـــرراً بفعل غير مشـــروع أن يدفع تعويضـــاً عن ذلك الضـــرر، وهذا المبدأ اســـتندت له الحماية المدنية، وغايتها هي تعويض الأضـــرار الخاصـــة، ومن خلال هذا المبحث ستقوم الباحثة ببيان الجوانب القانونية المنظمة لهذه الدعوى، وذلك وفق التقسيم الآتي:

المطلب الأول: أحكام دعوى التعويض.

المطلب الثاني: التعويض كأثر لانعقاد مسؤولية الطبيب النفسي.

المطلب الأول
أحكام دعوى التعويض

لما كان هدف القانون حماية مصالح الأفراد وعدم الإضرار بهم، فإن الهدف الذي تسعى إليه المسؤولية المدنية هو جبر الضرر بمحاولة تعويضه، ولو جزئيا عما أصابه من ضرر، ولكي يصل الطرف المتضرر إلى حقه بالتعويض حسب ما جاء بالنصوص السابقة، لا بد من إقامة دعوى في مواجهة المسؤول عن إحداث الضرر أمام القضاء، أي ممارسة دعوى المسؤولية المدنية [1]، ولبيان

1- التونجي، عبد السلام، مرجع سابق، ص148.

دعوى المسؤولية المدنية الطبية، وأطرافها، وضوابطها، المحكمة المختصة بالنظر فيها، لذلك سيتم تقسيم هذا المطلب إلى الفروع الآتية:

الفرع الأول: شروط دعوى التعويض

يقصد بدعوى التعويض تلك الدعوى التي يرفعها الأفراد وباقي أشخاص القانون الخاص إلى القضاء العادي للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي تصيبهم من جراء أنشطة وتصرفات الأشخاص العمومية سواء كانت هذه الأضرار ناتجة عن قصد أو بدون قصد [1]. ولقبول هذه الدعوى فإن هنالك مجموعة من الشروط والتي يجب توافرها لقبولها والفصل في موضوعها، ويتعين توافرها في جميع الدعاوى دون استثناء. [2].

وقد اختلف الرأي بشأن تحديد هذه الشروط، حيث ذهب رأي إلى أنه يشترط لقبول الدعوى توافر الصفة والمصلحة والأهلية[3]، بينما ذهب رأي آخر إلى أنه لا يشترط لقبولها سوى المصلحة دون الأهلية[4]، ولكن الرأي السائد يذهب إلى أن المصلحة هي الشرط الوحيد لقبول الدعوى، وقد تبنى المشرع الأردني الاتجاه الأخير حيث نصت المادة (1/3) من قانون أصول المحاكمات المدنية على أنه "لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرها القانون"، وذهب البعض[5] إلى الحكمة من هذا النص هي أنَّ المحاكم سلطة من سلطات الدولة وظيفتها حماية النظام القانوني؛

1- خلدون، نجاة السراجي، والمكي السراجي (2001)، دعوى التعويض أمام القضاء الإداري، بدون دار نشر، المغرب، ص3.

2- الزعبي، عوض أحمد (2020)، الوجيز في قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني، المكتبة الوطنية، عمان، ص277.

3- وهذا المبدأ مقرر أصلاً في المادة الثالثة من قانون المرافعات المصري الجديد على أنه: "لا يقبل أي طلب أو دفع لا تكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرها القانون ومع ذلك تكفي المصلحة المحتملة إذا كان الغرض من الطلب الاحتياط لدفع ضرر محدق أو الإستيثاق لحق يخشى زوال دليله عند النزاع فيه"

4- أشار لهذا الرأي القضاة، مفلح عواد (2020) أصول المحاكمات المدنية والتنظيم القضائي، دار الثقافة للنشر وللتوزيع، عمان، ص224

5- الزعبي، عوض أحمد، مرجع سابق، ص278.

بإضفاء الحماية القضائية على الحقوق والمراكز القانونية، فلا تقبل الدعوى إلا إذا كانت هناك مصلحة محققة في حماية هذه الحقوق والمراكز، وهو ما سنقوم به من خلال دراستنا، وذلك بتناول شرط المصلحة والتي يجب أن تتوافر في المدعي رافع الدعوى الذي تضرر من إهمال الطبيب النفسي في معالجته أو خطائه الطبي الذي أدى إلى تفاقم حالته النفسية والصحية؛ إذ يعد شرط المصلحة أحد أهم المبادئ التي استقر عليها الفقه القانوني بحيث لا تقبل دعوى دون توافر المصلحة، إذ تعد المصلحة شرط أساسي لقبول الدعاوى كافة. إذ تعد المصلحة مناط الدعوى من المبادئ المستقرة في مجال التقاضي إذ أنه لا دعوى بغير مصلحة، وتطلب المشرع توافر شرط المصلحة في الدعاوى المدنية حيث نصت المادة (3) من قانون أصول المحاكمات المدنية رقم (4) لسنة 2019 على أنه لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرها القانون[1].

كما نجد أن شرط المصلحة نصت عليه المادة 13 من قانون الإجراءات المصري فبينت على أنه " لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة ...."[2] وبذات الشرط أشار إليه المشرع العراقي بقوله في المادة (6) من قانون المرافعات المدنية بأنه: "يشترط في الدعوى أن يكون المدعى به مصلحة معلومة وحالة وممكنة ومحققة، ومع ذلك فالمصلحة المحتملة تكفي إن كان هناك ما يدعو إلى التخوف من إلحاق الضرر بذوي الشأن، ويجوز كذلك الادعاء بحق مؤجل على أن يراعى الأجل عند الحكم به، وفي هذه الحالة يتحمل المدعى مصاريف الدعوى".

1- المادة (3) من قانون أصول المحاكمات المدنية رقم (4) لسنة 2019.

2- متوفر على الموقع الالكتروني https://egyls.com/ تم الرجوع اليه ،2023/12/20، الساعة 10:10 صباحاً.

الفرع الثاني: أطراف دعوى التعويض

تعتبر دعوى التعويض الوسيلة القضائية التي يستطيع المضرور بواسطتها الحصول على التعويض عن الضرر من المسؤول مرتكب الخطأ، ولإقامة الدعوى يجب أن يوجد مركز قانوني أو حق تم الاعتداء عليه، كما يجب أن يتوافر شرط الصفة لمن يرفع الدعوى، وهنا تنشأ المصلحة في الحصول على الحماية القضائية، وهناك طرفان لدعوى المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب، وهذه الأطراف هي:

الطرف الأول: المدعي (المريض): فالمدعي في دعوى التعويض عن الخطأ الطبي هو المريض المضرور والذي يحق له بحسب الأصل أن يطالب بالتعويض عما أصابه من ضرر، إذ أن سبب هذه الدعوى هو إخلال الطبيب المسؤول بمصلحة مشروعه، وقد يكون المدعى هو خلف المريض المضرور، الذي تنتقل إليه دعوى التعويض سواء كان خلفاً عاماً أو خلفاً خاصاً، وإذا كان الضرر مادياً فإنه ينتقل إلى الورثة بقدر حصة كل منهم، أما إذا كان معنوياً فإنه لا ينتقل إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم نهائي، وفي حالة كون المريض المضرور عديم الأهلية أو ناقصها، فإن دعوى المسؤولية ترفع من وليه أو وصيه، ومن القيم إذا كان محجوراً عليه[1] .

الطرف الثاني (المدعى عليه الطبيب النفسي): أما المدعى عليه في دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي، فالطبيب الذي ارتكب خطأ شخصياً هو المدعى عليه في هذه الدعوى، ومن المتصور تعدد المسؤولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض المضرور، وبخاصة إذا كنا أمام مسؤولية الطبيب ضمن فريق طبي، ففي هذه الحالة عندما يختار المريض المضرور المستشفى الذي

1- البدراوي، عبد المنعم (1990)، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، منشاة المعارف، الإسكندرية، ص125.

يتعالج فيه، ويختار في الوقت نفسه طبيباً معالجاً من خارج المستشفى، فنكون أمام عدة عقود مستقلة، فإذا ثبت وجود خطأ من الطبيب المعالج، وثبت في الوقت نفسه وجود خطأ من المستشفى كعدم توفيره الأدوات والأجهزة اللازمة والتقصير في القيام بالفحوصات الأولية السابقة على العملية، كان كل منهم مسؤولاً عن الخطأ بمقدار مساهمة خطئه في الضرر، ولم يكن هناك تضامناً بينهم ما لم يقض اتفاق بغير ذلك. لكن في حالة خطأ الطبيب بعدم تنفيذ التزامه بالتبصير فتكون المسؤولية عليه وحده، لأنه واجبه الأساسي بتبصير مريضه بعواقب العملية [1].

أما إذا كانت المسؤولية عن الفعل الضار، فنصت المادة (265) من القانون المدني الأردني بالقول: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كان كل منهم مسؤولاً بنسبة نصيبه فيه، وللمحكمة أن تقضي بالتساوي أو التضامن والتكافل فيما بينهم" إذا كان الطبيب تابعاً لمستشفى عام، فإن كلا من الطبيب والمستشفى يكونا مسؤولين قبل المريض وفقاً لقواعد المسؤولية عن الفعل الضار (التقصيرية)، الطبيب عن خطئه الشخصي والمستشفى باعتباره متبوعاً يسأل عن أعمال تابعيه.

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه: "كان ما حصل من خطأ طبي حصل في مستشفى عام، ومن الكادر الطبي الذي كان متواجد في غرفة العمليات، وهؤلاء تابعين له، وهو مسؤول عن أخطائهم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وفقاً لأحكام المادة (288/ب/1) من القانون المدني باعتبار أن المتضررين في هذه الدعوى من الغير"[2] وكذلك قضت محكمة النقض المصرية

1- العماوي، محمد عبد الغفور، مرجع سابق، ص328.

2- محكمة التمييز الأردنية قرار تمييز حقوق رقم 128/ 2014، منشورات قسطاس.

بأنه: "من المقرر طبقاً لنص المادة (169) من القانون المدني المصري أنه إذا تعدد المسؤولين عن الفعل الضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر"[1].

المطلب الثاني
التعويض كأثر لانعقاد مسؤولية الطبيب النفسي

أشار القانون المدني الأردني إلى وجوب إزالة الضرر قدر الإمكان وبالطريقة التي ترتئيها المحكمة فالتعويض أما أن يكون التعويض عينيا، أو يكون تعويضاً بمقابل (نقدي أو غير نقدي)، والتعويض يترتب على عدم تنفيذ الطبيب النفسي لالتزامه تنفيذاً عينياً والتي ترتبت عليه بموجب عقد يربط بينه وبين المريض، على أن يطلب المريض المتضرر التعويض جراء تخلف الطبيب عن تنفيذ الاتفاق، ويعتبر التعويض المالي ضمانة ثنائية إذ يعتبر من قبيل تمكين المريض من الحصول على حقه المعتدى عليه، ويشكل تهديداً رادعاً يمنع الطبيب من التهاون في عدم الاهتمام بالتزاماته تجاه مريضه، وهو وسيلة لجبر الضرر الذي لحق بالمريض[2]، وهو الجزاء المترتب على تحقق المسؤولية المدنية للطبيب النفسي، فما هي أشكال التعويض، وكيف يتم تقدير التعويض، وسيتم بحث ذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول: أشكال التعويض

يعرف التعويض بأنه " الأثر المترتب على قيام المسؤولية المدنية والذي يستطيع المضرور أو من له حق المطالبة به إقامة الدعوى أمام القضاء للحصول عليه باعتباره بديلا أو محوا للضرر

1- قرار محكمة النقض المصرية رقم 247 جلسة 2008/5/22، أشار إليه، يوسف، أمير فرج (2010)، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ص181.

2- لطفي، عبد المعين (1998)، موسوعة القضاء في المسؤولية المدنية، جمعية الكتاب الأول، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، ص43.

الذي لحق به [1]، كما يعرف بانة " إلزام المسؤول عن الضرر إما بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، وهذا ما يعرف بالتنفيذ (التعويض العيني) وإما إلزامه بتعويض بمقابل الذي غالبا ما يكون في صورة نقدية في حالة استحال التنفيذ العيني"[2].

وقد ورد النص على التعويض في القانون المدني الأردني والقانون المدني المصري والقانون المدني العراقي، وذلك من خلال ما جاء في المادة (266) من القانون المدني الأردني بأنه: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار"، وما نصت عليه المادة (221) من القانون المدني المصري بأنه: "إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد أو بنص القانون، فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول".

أما بالنسبة للقانون العراقي فقد حددت المادة 204 من القانون المدني العراقي القاعدة العامة، وهي أن كل تعد يصيب الغير بأي ضرر آخر غير ما ذكر في المواد السابقة يستوجب التعويض، إضافة إلى أن المادة 1/209 من نفس القانون قد تركت المجال مفتوحاً أمام القاضي لاختيار طريقة التعويض الملائمة تبعاً للظروف، لذلك فقد يجد القاضي أن الحكم بالتعويض عينًا أفضل من غيره لجبر الضرر.

1- أحمد عبد الغفور، رياض (2016)، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها دراسة مقارنة، منشورات زين الحقوقية، بيروت، ص227.

2- ابن صغير، مراد، مرجع سابق، صفحة 235.

ونلاحظ من خلال النصوص القانونية السابقة أن التعويض يجب أن يشتمل على ما لحق المريض من خسارة وما فاته من كسب، كما أن التعويض يشمل الضرر الأدبي والمادي، هذا ما أكد عليه نص المادة (1/267) (5) من القانون المدني الأردني، ونص المادة (1/222) من القانون المدني المصري وما أكده أيضا المشرع العراقي في المواد (204) و(1/209) من القانون المدني العراقي، وبناء على ما سبق يمكننا تقسيم التعويض إلى قسمين كالآتي:

أولاً: التعويض العيني

يعرف التعويض العيني بأنه: "الوفاء بالالتزام عيناً، ويقع هذا كثيراً في الالتزامات العقدية، أما في المسؤولية عن الفعل الضار (التقصيرية) فيمكن كذلك في قليل من الفروض أنه قد أخل بالتزامه القانوني من عدم الإضرار بالغير دون حق، وأن هذا الإخلال قد يكون بصورة القيام بعمل يمكن إزالته ومحو آثاره، كما لو بنى شخص حائطاً في ملكه منع على جاره الضوء والهواء تعسفاً منه، ويجوز في هذه الحالة أن يكون التعويض عينياً يتمثل بهدم الحائط على حساب الباني أو عن طريق تهديد مالي يلجأ القاضي للقيام بالتنفيذ العيني، والقاضي ليس ملزماً أن يحكم بالتنفيذ العيني، ولكن يتعين عليه أن يقضي به إذا كان ممكنا، وطالب الدائن أو تقدم به المدين"[1].

كما يعرف التعويض العيني بأنه الحكم بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل أن يرتكب المسؤول الخطأ الذي أدى إلى وقوع الضرر[2]، والتعويض العيني بهذا المعنى هو أفضل طريقة للتعويض لكونه يعيد المتضرر إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر[3]، فهو – على حد تعبير الدكتور حسن دنون – النتيجة المثالية لحكم الإدانة الصادر في المسؤولية المدنية، إذ إن الحكم بالتعويض

1- السنهوري، عبد الرزاق أحمد، الوسيط في القانون المدني، الجزء الثاني، ص816.

2- الجبوري، نصير صبار (2010)، التعويض العيني، دراسة مقارنة، ط1، دار قنديل للنشر والتوزيع، عمان، ص21.

3- طعيس، محمد عبد (2008)، تعويض الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية، ط1، بغداد، ص35.

العيني يؤدي إلى إزالة الضرر ومحو آثاره[1]، وهو أفضل من بقاء الضرر على حاله وإعطاء المتضرر مبلغا من المال عوضا عنه، كما هو الحال في التعويض النقدي[2].

وقد نصت المادة (275) من القانون المدني الأردني على التعويض العيني بقولها: "من أتلف مال غيره أو أفسده ضمن مثله إن كان مثليا وقيمته إن كان قيميا، وذلك مع مراعاة الأحكام العامة للتضمين، وفي هذا السياق نصت المادة (2/269) من القانون المدني الأردني على أنه: " يقدر الضمان بالنقد، على أنه يجوز للمحكمة تبعاً للظروف، وبناءً على طلب المضرور، أن تأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن تحكم بأداء أمر معين متصل بالفعل الضار، وذلك على سبيل التضمين".

كما أشار المشرع العراقي من خلال نص المادة (٢٠٩) من القانون المدني إلى إمكانية الحكم بالتعويض العيني، إذ أعطى في الفقرة الأولى منه الحق للمحكمة في أن تعين طريقة التعويض تبعا للظروف، وأجازت الفقرة الثانية من هذا النص الحكم بأعاده الحالة إلى ما كانت عليه وبناء على طلب المتضرر [3]. ويلاحظ أن الأصل العام في مجال تعويض الأضرار هو التعويض العيني، ويأتي التعويض النقدي من بعده، وتبرير ذلك أن الغرض الأساس الذي تهدف إلى تحقيقه المسؤولية عن الأضرار الطبية هو إزالة هذه الأضرار، وأن ترجع الحالة إلى ما كانت عليه دون أن يقتصر الأمر

1- دنون، حسن، مرجع سابق، ص 278.

2- يقول الدكتور السنهوري في ذلك (لا يبقى من الإخلال أو العمل غير المشروع سوى الذكرى)، ينظر مؤلفه، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، مرجع سابق، ص 966.

3- الحكيم، عبد المجيد (2010)، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول، بغداد، مكتبة السنهوري، ص551

على دفع مبلغ من النقود إلى المتضرر الذي قد لا يكون كافيا لإعادة سلامته الجسدية والنفسية كما كانت [1].

ومن التطبيقات العملية في هذا المجال كأن يكون التعويض العيني في الأضرار الجسدية التي أصابت المريض النفسي من جلسات الكهرباء العلاجية للمريض النفسي والتي حصلت بالخطأ أدت إلى حدوث جروح وتشوهات في صدر المريض، فهنا يقع على الطبيب النفسي مسؤولية مدنية تطبق عن طريق التعويض العيني بمعالجة المريض وإزالة تلك الجروح حتى لو بالاستعانة بطبيب آخر، وعلى نفقته الخاصة، أما بقية الأضرار التي قد تحصل للمريض النفسي من تفاقم حالته النفسية والعقلية والاضطرابات النفسية، فهذه لا يمكن أن يكون لها مجال في التعويض العيني.

وبذلك فقد أقرت تلك النصوص مبدأ التعويض العيني صراحة، كما أنها منحته المرتبة الثانية بعد التعويض النقدي، وذلك ضمن سلطة القاضي التقديرية[2] ، ولعل هذه المرتبة التي منحها المشرع للتعويض العيني، قد دفعت البعض للقول بأن التعويض العيني نطاقه في المسؤولية العقدية، ولا يكون له في نطاق المسؤولية التقصيرية إلا منزلة الاستثناء[3]، في حين ذهب رأي آخر إلى القول بان التعويض العيني ليس غريبا على المسؤولية التقصيرية، وهو يتلاءم معها أكثر من ملائمته مع المسؤولية العقدية[4]، وسواء كانت المسؤولية المتحققة مسؤولية عقدية أم تقصيرية، فإن طبيعة المسؤولية لا تحدد طريقة التعويض لجبر الضرر، وإنما نوع الضرر الذي يراد جبره الأمر الذي نتفق معه تماما، فالأصل أنه يجوز للمدعي المتضرر طلب التعويض العيني سواء كان ذلك أمام خطأ

1- يقابلها نص المادة (266) من القانون المدني الاردني.

2- لقد انتهجت أغلب التشريعات العربية الأسلوب ذاته، كالقانون السوري في المادة (172) مدني، والقانون الليبي في المادة (174) مدني، والقانون الكويتي في المادة (243) مدني، والقانون اللبناني في المادة (136) من قانون الموجبات والعقود اللبناني.

3- الحكيم، عبد المجيد، البكري، عبد الباقي، والبشير، محمد طه، مرجع سابق، ص554.

4- السنهوري، عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، مرجع سابق، ص 966.

عقدي أو خطأ تقصيري في إطار المسؤولية للطبيب النفسي، فإن الأضرار التي يطالب المضرور بالتعويض عنها، والتي تنشأ نتيجة تناول أو استخدام أدوية صرفت بطريق الخطأ من قبل الطبيب النفسي، قد تتمثل بالإصابات الجسدية، والتي يمكن أن تتراوح بين التسمم الدوائي أو حدوث إعاقة مؤقتة أو دائمة للمتضرر أو فقد عضو أو تشويه جسد أو قد تفضي إلى الوفاة، هذا فضلا عن الأضرار المادية، أو التي تقع على نفسية المتضرر، كالألم والحزن، فإنه يجوز تعويض الضرر الذي لحق بالمتضرر، بسبب الدواء عينيا، وإلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل استعمال المتضرر لذلك الدواء، ويحكم القاضي بهذا التعويض إذا كان ممكنا وبناء على طلب المضرور[1]، وذلك أن التعويض العيني مؤداه فهم طبيعة نفسية المتضرر، واحترام حقه في الحياة، إذ لا أحد ينكر أهمية التعويض العيني عن الأضرار التي تصيب الفرد في شخصه أو ماله، وما يؤديه ذلك التعويض من إعادة الشخص إلى وضع يشعر فيه، ولو نسبيا بالحالة التي كان عليها قبل إحداث الضرر. والتساؤل الذي يثار في هذا الصدد عما إذا كان التعويض العيني ممكنا عن الضرر المادي الجسدي، كون ذلك الضرر هو الأكثر وقوعا، بسبب العلاج النفسي والأدوية التي تعطى للعلاج النفسي؟ إن التعويض العيني يمكن تصور وجوده في حالة التزام المسؤول (الطبيب النفسي) عن الفعل الضار بمعالجة من تضرر في جسمه من جراء خطائه الطبي بتناول أدوية غير فعالة لحالته أو أدت إلى تفاقم حالته وذلك بأن يتحمل مباشرة نفقات العلاج أو الإقامة في المستشفى طوال المدة التي تقتضيها المعالجة أو العناية الطبية [2].

1- منصور، محمد حسين، مرجع سابق، ص 187.

2- ابن صغير، مراد (2023)، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان ص237.

ويقضي الأصل بالتعويض العيني متى كان ممكناً، ولا يسبب إرهاق للمدين أو يشكل أي مساس بحريته الشخصية كالاعتداء على السمعة والشرف والعواطف والقتل وما إلى ذلك، وعليه فلا يجوز للمريض أن يطالب بتعويض نقدي متى عرض عليه إصلاح الضرر الذي لحقه وجبره بإعادة الحال إلى ما كان عليه، كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة الطبيب المسؤول عن الضرر [1].

وفي بعض الأحيان فإن طبيعة الخطأ الطبي المرتكب من الطبيب تستحيل إعادة الحال إلى ما كان عليه، فإن التعويض العيني في مثل هذه الحالات يكون أمراً عسيراً وصعباً في مجال المسؤولية الطبية، فإن الغالب يكون التعويض بمقابل في صورة نقدية بصفة خاصة، ذلك أن كل ضرر حتى الضرر الأدبي يمكن تقويمه بالنقد، وهذا ما أكدت عليه الفقرة الثانية من المادة (355) من القانون المدني الأردني والتي نصت على أنه: "إذا كان في التنفيذ العيني إرهاق للمدين جاز للمحكمة بناءً على طلب المدين أن تقصر حق الدائن على اقتضاء عوض نقدي إذا كان ذلك لا يلحق به ضررا جسيماً".

ثانياً: التعويض النقدي بمقابل

يعرف التعويض النقدي بأنه التزام المسؤول عن الضرر بدفع مبلغ نقدي للمضرور يتناسب مع ما لحقه من ضرر، والأصل أن يكون التعويض النقدي مبلغاً معيناً يعطى دفعة واحدة، ولكن ليس ثمة ما يمنع القاضي من الحكم تبعاً للظروف بتعويض نقدي مقسط أو بإيراد مرتب مدى الحياة، والفرق بين الصورتين أن التعويض المقسط يدفع على أقساط تحدد مددها، ويعين عددها ويتم استيفاء التعويض بدفع أخر قسط منها، أما المرتب مدى الحياة، فيدفع على أقساط تحدد مدتها، ولكن لا

1- الحيارى، أحمد حسن عباس (2008)، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص163.

يعرف عددها لأن الإيراد يدفع ما دام صاحبه على قيد الحياة ولا ينقطع إلا بموته[1]، وقد ذهب غالبية الفقهاء إلى أنه هو الأصل، ويعد الوسيلة الغالبة والعادية للتعويض عن الضرر في مجال المسؤولية التقصيرية، سواء أكان الضرر ماديا أو أدبيا أو جسديا، خاصة في الأحوال التي يتعذر فيها اللجوء إلى التعويض العيني[2].

عند استحالة محو الضرر وإعادة المضرور إلى حالته التي كان عليها قبل وقوع الضرر بواسطة الحكم بالتعويض العيني يصار إلى النوع الآخر من أنواع التعويض، وهو التعويض بمقابل، والتعويض بمقابل قد يكون إما تعويضاً نقدياً، وإما تعويضاً غير نقدي، ويعتبر التعويض النقدي الأكثر شيوعاً والأكثر تطبيقاً لدى القضاء من بين الأنواع الأخرى للتعويض. والسبب في ذلك هو إمكانية تقويم كل أنواع الضرر بالنقود، وهذا يعني أنها تصلح لتعويض جميع أنواع الضرر بالإضافة إلى أن التعويض النقدي يفتح للمضرور باب الاختيار في أن يفعل بمبلغ التعويض ما يشاء، وذلك يعود للقابلية الاستهلاكية الكبيرة للنقود كما أن القاضي عندما يحكم للمضرور بالتعويض النقدي لا يلزمه بإصلاح الضرر وإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر، بل يترك له الخيار [3].

وقد نصت المادة (2/269) من القانون المدني الأردني على أن الأصل في التعويض أن يكون نقديا بقولها: "ويقدر الضمان بالنقد على أنه يجوز للمحكمة..". والأصل في التعويض النقدي أن يكون مبلغاً من المال يعطى دفعة واحدة للمضرور، ولكن لا يوجد ما يمنع من إلزام محدث الضرر بدفعه على شكل أقساط أو مرتب مدى الحياة [4].

1- السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص818

2- أبو الليل، إبراهيم الدسوقي (1995)، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت، ص14.

3- زكي الدين، شعبان (2002)، التعويض في الفقه الإسلامي والقانون، دار النهضة العربية، القاهرة، ص56.

4- أبو السعود، رمضان (2003)، مصادر الالتزام، ط3، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ص395.

وما جاء النص عليه في المادة (171) من القانون المدني المصري والتي جاء فيها: "1- يعين القاضي طريقة التعويض تبعاً للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطاً كما يصح أن يكون إيراداً مرتباً، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً. 2- يقدر التعويض بالنقد على أنه يجوز للقاضي تبعاً للظروف وبناء على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه أو أن يحكم بأداء أمر معين متصل بالعمل غير المشروع، وذلك على سبيل التعويض". وقد أشارت المادة (2/209) من القانون المدني العراقي إلى هذه الطريقة من طرق التعويض حيث نصت على أنه: "... للمحكمة تبعا للظروف وبناء على طلب المتضرر أن... أو أن تحكم بأداء أمر معين أو على سبيل التعويض".

إذا كان الأصل في التعويض النقدي أن يكون دفعة واحدة يدفع إلى المتضرر من فعل الدواء المغشوش. إلا أنه ليس هناك ما يمنع القاضي، إذا تراءى له أن ظروف الضرر تستوجب ذلك، وخاصة في الأضرار الجسدية المتمثلة بالإعاقات الدائمة أو الجزئية أو حتى الموت، التي تصيب المتضرر، بسبب استعمال الدواء، بأن يلزم المسؤول بدفع التعويض على شكل أقساط أو على شكل مرتب دوري لمدى حياة المضرور[1]، والفرق بين التعويض المقسط وبين التعويض على شكل مرتب دوري لمدى حياة المتضرر، هو ان الأول يتم دفعه على شكل أقساط، وتكون الأقساط فيه معينة العدد ومحددة المقدار، وتدفع كل فترة دورية معينة (شهر، سنة،...)، ويتم استيفاء التعويض بدفع آخر قسط منها، أما الإيراد لمرتب دوري مدى الحياة، فهو أيضا يدفع على شكل دفعات دورية محددة المقدار، ولكنها غير معينة العدد، لأنها تظل تدفع لمدى حياة المضرور، ولا تنقطع إلا بموته، لذا

1- السنهوري، عبد الرزاق (1966)، الوجيز في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ص391.

يتعذر تعيينها[1] بالنسبة لموقف المشرع الفرنسي من طريقة دفع التعويض النقدي الملائمة للمتضرر، فإنه جاء بنص عام كما ذكرنا في المادة (1382) مدني فرنسي، دون بيان نوع التعويض أو طريقة دفعه، أما المشرع المصري فقد قضت المادة (1/171) من القانون المدني بأنه: (يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطا، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأمينا)، وجاء المشرع العراقي بحكم مطابق من خلال نص المادة (1/209) من القانون المدني العراقي[2].

أما عن موقف القضاء العراقي بهذا الخصوص، فإنه لا يرى سوى صورة واحدة من صور التعويض النقدي والمتمثلة بالدفعة المالية الواحدة عن الضرر الجسدي، وذلك ما سار عليه قضاء محكمة التمييز في العراق، ففي قرار لها نقضت فيه قرارا صادرا من محكمة بداءة الكرخ بإلزام شركة التأمين الوطنية بدفع مرتب شهري إلى متضرر من إصابة جسدية لمدى حياته، وأيدتها محكمة الاستئناف والتمييز، إلا أنها نقضت هذا الحكم في مرحلة تصحيح القرار، وقررت أن التعويض يلزم أن يكون مبلغا إجماليا[3]، ونجد أن هذا التوجه منتقد ولا يحقق العدالة، إذ أن النص القانوني يجيز هذا النوع من التعويض، ولا يوجد ثمة سبب يمنع من إعطاء التعويض في صورة مرتب خاصة إذا كان هو الطريقة المناسبة لجبر الضرر الذي ينشأ من تناول دواء غير صالح ومغشوش وتسبب في ضرر جسدي قد يؤدي بالمضرور إلى الموت.

1- إبراهيم، جلال محمد، مرجع سابق، ص465.

2- نصت المادة:(1/209)" تعين المحكمة طريقاً التعويض تبعاً للظروف ويصح ان يكون التعويض أقساطاً أو ايراداً مرتباً ويجوز في هذه الحالة إلزام المدين بان يقدم تأميناً

3- قرار محكمة التمييز ذو الرقم 282 /م 1/ 1974 في 1957/5/3 منشورات.

فالتعويض مهما كان شكله تعويضاً عيني أو تعويض بمقابل يشترط أن يشمل التعويض الأضرار المادية وغير المادية (الأدبية) التي تصيب المضرور [1] وترى الباحثة، أن المتضرر من الأدوية المغشوشة، يستطيع الحصول على التعويض المناسب لجبر ضرره عينيا، إذا كانت حالته تسمح بذلك النوع من التعويض بأن يرد الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر، أو أن تحكم المحكمة بأداء أمر معين على سبيل التعويض، وهو التعويض غير النقدي في حالة طلب المتضرر، كما يمكن في جميع الأحوال جبر الضرر بتعويض نقدي ملائم. أما عن طريقة دفع هذا التعويض، فإننا ندعو القضاء العراقي إلى عدم الركون إلى طريقة واحدة من طرق التعويض النقدي دون أخرى، للتعويض عن الضرر الحاصل، خاصة أن الواقع التشريعي يجيز للقاضي الحكم بأي طريقة من طرق التعويض النقدي إذا رأى أن تلك الوسيلة الأمثل لجبر الضرر.

الفرع الثاني: تقدير التعويض

يقدر التعويض دائما على ضوء الضرر المباشر، ويشمل الضرر المباشر الخسارة اللاحقة والكسب الفائت، وهذان العنصران هما عنصرا التعويض اللذان يمكن تقويمهما بالمال، ويشمل التعويض الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع في حالة كون الضرر ناتجا عن الفعل الضار، أي في حالة المسؤولية التقصيرية، في حين يشمل الضرر المباشر المتوقع فقط في حالة كون الضرر ناتجا عن إخلال بالتزام عقدي، أي في حالة المسؤولية العقدية [2].

وعلى القاضي عند تقدير التعويض أن يراعي الظروف الخاصة بالضرر والمضرور، وعليه ألا يكتفي بما يدعيه المضرور أو ما يدعيه محدث الضرر، إذ قد يبالغ المضرور في حجم الضرر

1- أبو الليل، إبراهيم الدسوقي، مرجع سابق، ص 13.

2- أبو السعود، رمضان، مرجع سابق، ص395.

الذي أصابه بينما قد يقلل من حجمه أو يحاول نفيه عنه محدث الضرر ثم أن المضرور قد يكون بوضع لا يسمح له أن يبين حقيقة الضرر الذي أصابه كما لو كان صغيراً أو مريضاً، لذلك يتعين على القاضي أن يقوم بنفسه أو بواسطة الخبراء بالبحث عن حقيقة الضرر الذي وقع بالفعل والظروف الملابسة له التي يمكن أن تؤثر فيه بالتشديد أو التخفيف [1].

كما جاءت القاعدة العامة لتقدير التعويض عن الضرر بوجه عام في المادة (266) من القانون المدني الأردني والتي نصت على أنه: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب، شريطة أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار". فالنص السابق يحدد قاعدتين بشأن تقدير التعويض، الأولى: أن يكون التعويض مساويا للضرر، والثانية: ألا يزيد مقدار التعويض على الضرر، وهذا هو مبدأ التعويض الكامل عن الضرر، والواقع أن المحاكم غالباً ما تؤكد في قراراتها بأن التعويض يجب أن يكون معادلاً للضرر بحيث لا تسبب الإصابة للمضرور لا ربحاً، ولا خسارة [2].

كما يجب أن يتناسب التعويض الذي تقدره المحكمة مع الضرر الواقع فعلاً لذا يجب أن يكون التعويض مساويا للضرر الذي أصاب المضرور بحيث لا يزيد أو يقل عن مدى الضرر الواقع فعلاً، فيكون التعويض عن الضرر مساويا للضرر إذا شمل كل الضرر الذي أصيب به المضرور، فالمحكمة عند تقديرها للتعويض يجب أن تأخذ بعين الاعتبار مقدار الضرر حتى يتناسب مع التعويض خلال الفترة الزمنية التي حصل التأخير فيها وسبب ذلك التأخير ضرراً [3].

1- أبو الليل، إبراهيم الدسوقي، مرجع سابق، ص115.

2- الزحيلي، وهبة (1998)، الفقه الإسلامي وأدلته، الجزء6، دمشق، دار الفكر، ص234.

3- وبهذا الحكم قررت محكمة التمييز الأردنية بقولها أنه: "1- يجب أن يكون مقدار التعويض الناتج عن الضرر متناسباً مع درجة ما لحق المضرور من ضرر محكمة التمييز الأردنية، تمييز حقوق، رقم 2012/648: منشورات مركز عدالة).

وتنحصر مصادر تقدير التعويض في المسؤولية المدنية في الاتفاق أو القانون أو القضاء، وذلك حسبما جاء في نص المادة (363) من القانون المدني الأردني حيث نصت على " إذا لم يكن الضمان مقدرا في القانون أو في العقد فالمحكمة تقدره بما يساوي الضرر الواقع فعلا حين وقوعه".

فقد أجاز المشرع الأردني ابتداء للأطراف الاتفاق على مبلغ التعويض، وذلك إما بنص العقد أو باتفاق لاحق، يسمى (الشرط الجزائي) ونجد نطاق إعماله في المسؤولية العقدية، وجاء النص على هذا في المادة (1/364) من القانون المدني الأردني حيث " يجوز للمتعاقدين أن يحددا مقدماً قيمة الضمان بالنص عليها في العقد أو في اتفاق لاحق مع مراعاة أحكام القانون". ونتابع فأن المادة (2/364) من القانون المدني الأردني والتي نصت على " ويجوز للمحكمة في جميع الأحوال بناء على طلب أحد الطرفين أن تعدل في هذا الاتفاق مما يجعل التقدير مساويا للضرر، ويقع باطلا كل اتفاق يخالف ذلك".

وعلى ضوء النصوص السابقة فأننا نلاحظ بأن المشرع الأردني قد أعطى للقاضي سلطة تعديل قيمة الضرر في حال لم يكن متناسبا مع مقدار الضرر، فيكون للقاضي أما زيادة قيمة التعويض أو الإنقاص منه على نحو يجعل مبلغ التعويض متكافئا مع مقدار الضرر الحاصل على أن يكون معياره في المسؤوليتين عن الفعل الضار (التقصيرية) والعقدية هو ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب أو ربح [1].

فعلى ضوء ما جاء في نص المادة (182) من القانون المدني الأردني نجد بأن المشرع لم يترك للقاضي سلطة لتقدير التعويض بما يتماشى مع ميوله ورغباته الشخصية، وإنما قيده بمعايير فتقدير القاضي لمقدار التعويض في المسؤولية عن الفعل الضار (التقصيرية) يشمل الضرر المباشر فقط

1- عبيدات، يوسف، مرجع سابق، ص 347.

سواء أكان ماديا أم أدبيا متوقعا أو غير متوقع، أما التعويض في المسؤولية العقدية لا يكون إلا المباشر المادي المتوقع بهدف إعادة التوازن الذي اختل [1].

وهذا ما سار عليه المشرع المصري في مبدأ الجبر الكامل للضرر وفقا لما جاء في نص المادة (221) من القانون المدني المصري بأن التعويض يجب أن يشمل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب بالإضافة إلى التعويض عن الضرر الأدبي، إلا أن القانون المدني لم يأخذ بمبدأ الجبر الكامل كمبدأ مطلق أو جامد، بل وأعطى للقاضي السلطة التقديرية لمقتضيات العدالة، أي تدخل اعتبارات العدالة في تقدير التعويض استنباطاً من الظروف الملابسة.

فيراعي في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور – يقصد بها " الظروف التي تلابس المضرور لا الظروف التي تلابس المسؤول، فالقانون المدني الأردني لم يتعرض لحالة المسؤول المالية، ويحصل ذلك من الاعتبارات المؤثرة في تقدير التعويض، فالضمان وفقاً لأحكامه يهدف أساساً إلى جبر الضرر حتى إنه في القضاء الأردني لم نعثر على أي حكم يأخذ بعين الاعتبار بالمركز المالي للمسؤول عند تقدير الضمان.

ويقصد بالظروف التي تلابس المضرور ظروفه الشخصية مثل حالته الجسمية والصحية، والعائلية والمالية، وعليه فإن حالة المضرور عسرا أو يسراً يجب أن تراعى في تقدير القاضي مع بيان عناصر الضرر المستوجب للتعويض، فيجب عليه عند تقديره للتعويض أن يراعي ظروف المريض المضرور الشخصية، بمعنى ينظر إليه نظرة شخصية، فيأخذ في الاعتبار حالته الصحية، ويقدر مدى تأثير الفعل الضار عليه، ومدى ما سببه له من ضرر [2].

1- ابن صغير، مراد، مرجع سابق، ص239.

2- السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص981.

وإلى جانب الاعتبارات الخاصة بالمسؤول توجد اعتبارات أخرى وظروف شخصية متعلقة بالمتضرر تؤخذ بعين الاعتبار من الناحية العملية من قبل القاضي عند تقدير التعويض في الأضرار الجسدية، دون أن يصرح بذلك، لأن مبدأ التعويض الكامل للضرر الجسدي يقضي بأن التعويض يجب أن يقدر بما يساوي منظور الواقع فعلاً عبر المضرور نفسه.

وقد أشار المشرع المصري في المادة (170) من القانون المدني إلى أنه على القاضي أن يقدر مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المضرور مراعياً في ذلك الظروف الملابسة، إلا أننا لا نجد نصاً مماثلاً في القانون المدني الأردني، ولا في القانون المدني العراقي.

لكن محكمة التمييز الأردنية سدت هذا النقص، وأخذت في كثير من قراراتها بالظروف الملابسة والاعتبارات والمؤثرات الخارجة عن الضرر في تحديد مقدار التعويض، وجميع هذه الظروف والاعتبارات تتعلق بالمضرور دون محدث الضرر، ومن هذه الظروف والاعتبارات الحالة المالية والاجتماعية والأسرية، وعدد أفراد أسرته [1]، ونسبة إسهام المضرور في إحداث الضرر [2]، والحالة المهنية للمضرور [3]، وسنّ المضرور [4]، وجنس المضرور [5]، وهذه الاعتبارات يأخذ بها القاضي بعين الاعتبار عند تقديره التعويض عن كل أنواع الضرر وعناصره.

1- قرارات تمييز حقوق ذوات الأرقام (2008/1816) تاريخ 2009/5/6م، وقرار رقم (2008/2406) تاريخ 2009/4/8، وقرار رقم (2009/2562) تاريخ 2009/12/24، منشورات مركز عدالة.

2- قرار تمييز حقوق رقم (2008/2002) تاريخ 2008/8/4 منشورات مرز عدالة.

3- قرار تمييز حقوق رقم (2007/273) صدر بتاريخ 2007/7/22، منشورات مركز عدالة.

4- قرارات تمييز حقوق ذوات الأرقام: (1999/3396) تاريخ 2000/4/4، و(2007/599) تاريخ 2007/8/16، و(2012/1234) تاريخ 2013/1/6، منشورات مركز عدالة.

5- قرارات تمييز ذوات الأرقام: (2009/2562) تاريخ 2009/12/24، وقرار رقم (2008/1214) تاريخ 2008/6/12، منشورات مركز عدالة.

ويتبين موقف المشرع المصري من مسؤولية الطبيب النفسي بأنه أخذ بالتعويض النقدي بأن جميع الآثار المترتبة على مسؤوليته وفق نصوص مواد قانون رعاية المريض النفسي في مصر التي رتبت عقوبة الغرامة المالية على أخطاء الطبيب النفسي فقد ورد في المادة (47) منه والتي أشارت إلى عقوبة الغرامة والتي: ".....لا تزيد على خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من كان مكلفاً بحراسة أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي، وأساء معاملته أو أهمله بطريقة من شأنها أن تحدث له آلاماً أو ضرراً....."، وكذلك ما نصت عليه المادة (48) من ذات القانون التي نصت على أنه: "يعاقب بالغرامة لا تزيد على عشرة آلاف جنيه كل من خالف حكماً من أحكام المواد (11، 27، 28، 30، 36) من هذا القانون".

وهذا ما نص عليه المشرع العراقي في القانون المدني وفق ما ورد في المادة (169) منه والتي جاء فيها: 1- إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقد أو بنص في القانون فالمحكمة هي التي تقدره. 2- ويكون التعويض عن كل التزام ينشأ عن العقد سواء كان التزاماً بنقل ملكية أو منفعة أو أي حق عيني آخر أو التزاماً بعمل أو بامتناع عن عمل، ويشمل ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بسبب ضياع الحق عليه أو بسبب التأخر في استيفائه بشرط ان يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم وفاء المدين بالالتزام أو لتأخره عن الوفاء به. 3- فإذا كان المدين لم يرتكب غشاً أو خطأً جسيما فلا يجاوز في التعويض ما يكون متوقعاً عادة وقت التعاقد من خسارة تحل أو كسب يفوت".

كما أشار المشرع العراقي إلى عناصر تقدير التعويض وفق ما ورد في المادة (207) من القانون المدني والتي جاء فيها: "1- تقدر المحكمة التعويض في جميع الأحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع. 2- ويدخل في تقدير التعويض الحرمان من منافع الأعيان، ويجوز أن يشتمل الضمان على الأجر". بينما المشرع

العراقي أشار إلى وقت تقدير التعويض وفق ما جاء في المادة (208) من القانون المدني على أنه: "إذا لم يتيسر للمحكمة أن تحدد مقدار التعويض تحديداً كافياً فلها أن تحتفظ للمتضرر بالحق في أن يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير".

يتضح مما سبق أن التعويض في المسؤولِيّة عن الفعل الضار يرتكز على عنصرين: الخسارة التي لحقت بالمتضرر من جراء الفعل الضار والكسب الذي فاته شريطة أن يكون ذلك نتيجة طِبِيعية للفعل الضار، ولم يحدد المشرع الأردُنيّ ما يقصد بالنتيجة الطِبِيعية للفعل الضار على خلاف المشرع المَصرِي الذي اعتبر أن الضرر يكون نتيجة طِبِيعية للفعل الضار إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول، فالتعويض يكون عن كامل الضرر الواقع الذي تحمله المضرور، فلا يزيد عن الضرر، ولا يقل عنه.

وعليه لا توجد قواعد خاصة تحكم التعويضات الناجمة عن الإهمال أو الخطأ المتعمد، ولكن يتم تقييم الأضرار التي لحقت بالمريض، ليتم تعويضه عن كل خسارة حصلت أو متوقع حصولها وأيضا عن الكسب الفائت أو المتوقع فواته، إضافة إلى تعويضه عن الألم والمعاناة والإعاقة التي حصلت، والتي سيتحملها مستقبلاً، ويقدر القاضي التعويض عما سبق بالاستناد إلى وقت وقوع الضرر. وأما فيما يتعلق بالمسؤولِيّة العقدية، فإن القاضي المدني يقدر التعويض بما يساوي الضرر الواقع فعلاً بالاستناد إلى وقت وقوع الضرر، وليس وقت صدور الحكم.

وتجدر الإشارة إلى أنه يتم التعويض عن الأضرار المباشرة في المسؤولِيّة عن الفعل الضار(التقصيرية) والمسؤولِيّة العقدية، أما الأضرار غير المباشرة فلا يجوز التعويض عنها، إلا أنه يلتزم محدث الضرر في المسؤولِيّة عن الفعل الضار(التقصيرية) بالتعويض عن الأضرار المباشرة المتوقعة، وغير المتوقعة على خلاف المسؤولِيّة العقدية التي يلتزم فيها المدين بتعويض الأضرار

المباشرة المتوقعة ،عند إبرام العقد دون الأضرار غير المتوقعة كقاعدة عامة، إلا أن المدين يلزم بالتعويض عن الضرر غير المتوقع في حالتي الغش والخطأ الجسيم[1].

ويتناول الضمان الضرر المادي والضرر الأدبي حيث نصت المادة (267) من القانون المدني الأردُنيّ على أنه: "1. يتناول حق الضمان الضرر الأدبي كذلك. فكل تَعدٍ على الغير في حريته أو في عرضه أو سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المعتدي مسؤولاً عن الضمان. 2. ويجوز أن يقضي بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي، بسبب موت المصاب. 3- ولا ينتقل الضمان عن الضرر الأدبي إلى الغير إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم قضائي نهائي".

يقابله نص المادة (222) من القانون المدني المَصرِي والتي تقضي بأنه: "1. يشمل التعويض الضرر الأدبي أيضا، ولكن لا يجوز في هذه الحالة أن ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق، أو طالب الدائن به أمام القضاء، 2. ومع ذلك لا يجوز الحكم بالتعويض إلا للأزواج، والأقارب من الدرجة الثانية عما يصيبهم من ألم من جراء موت المصاب".

وأما فيما يتعلق بتفصيل الضرر الأدبي فقد سبقت الإشارة إليه عند الحديث عن شروط الضرر القابل للتعويض[2]. يتعين على القاضي عند تقدير التعويض عن الضرر الناجم عن الخطأ الطِبِي أن يستظهر في حكمه عناصر الضرر المدعى بحصوله، ويناقش كل عنصر فيه على حدة كي يتأكد من أحقية المتضرر طالب التعويض في طلبه، فإذا تحقق من ثبوت هذا العنصر، وقام الدليل على وقوعه، يقدر القاضي التعويض الجابر له، وفي غير ذلك يرفض طلب التعويض، وتعد هذه المسالة

1- السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 896- 898.

2 - تم ذكره سابقا لذا لن نتوسع فيه تجنباً للتكرار.

من مسائل القانون التي تخضع لرقابة محكمة التمييز فهي ليست من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع [1]. ويراعي القاضي في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمتضرر كحالته الجسمية والصحية وظروفه العائلية والمهنية وحالته المادية [2].

ويستعين القضاء في تقدير الضرر بأهل الفن والخبرة حيث يصعب على القاضي أن يُلم بالأمور الطِبِية، وليس من السهل عليه أن يعرف الخطأ في سلوك الطَبِيب المُعالِج، وعليه قضت محكمة التمييز الأردُنيّة بأنه: "لتحديد مدى مسؤولِيّة الطَبِيب عن الخطأ الطِبِي والضرر الذي أصاب المدعي يستوجب اللجوء إلى الخبرة الفنية، لأن الخبرة تدخل في عداد البينات المنصوص عليها في المادة (2) من قانون البينات. ولمحكمة الموضوع سلطة تقديرية في وزن البينة وتقديرها وترجيح بينة على أخرى عملًا بأحكام المادتين (33) و(34) من قانون البينات دون رقابة لمحكمة التمييز عليها في هذه المسألة الموضوعية طالما أن النتيجة التي توصلت لها تؤدي إليها البينات المقدمة في الدعوى بما في ذلك البينات الشخصية وتقرير الخبرة..." [3].

ويمتنع على القاضي أن يأخذ بعض الوقائع الاحتمالية بنظر الاعتبار عندما يقوم بتقدير التعويض، ومثال ذلك لا يجوز للقاضي أن يحكم لأرملة أحد الأشخاص الذين فارقوا الحياة، بسبب حادثة سقوط رافعة آلات التصوير عليه، بمبلغ تعويض يقل عن المعتاد بحجة أن هذه الزوجة من المحتمل أن تتزوج شقيق زوجها المتوفى.

وكذلك يمتنع على القاضي أن يأخذ بنظر الاعتبار بساطة التعدي أو تفاهته عند تقدير التعويض، فالقاضي ليس له أن يخفض مبلغ التعويض بحجة أن محدث الضرر لم يرتكب إلا تعديا يسيرا أو

1- طه، عبد المولى (2002)، التعويض عن الأضرار الجسدية، دار الكتب القانونية: مصر، ص 156.

2- منصور، محمد، مرجع سابق، ص 188.

3- تمييز حقوق رقم (348/ 2016)، تاريخ (23/ 5/ 2016)، منشورات مركز عدالة.

تافها، إذ ليس من العدل أن نحمل المضرور، وهو بريء جزءً من نتائج الخطأ الذي ارتكبه محدث الضرر، ونحرمه من التعويض الكامل بحجة أن محدث الضرر لم يرتكب سلوكا فاحشا. ويرى بعض الشراح أن المشرع الأردني قد سمح للقاضي أن يأخذ بنظر الاعتبار تعنت محدث الضرر عند تقديره للتعويض، وذلك عندما أشارت المادة (360) من القانون المدني الأردني إلى أنه: "إذا تم التنفيذ العيني أو أصر المدين على رفض التنفيذ حددت المحكمة مقدار الضمان الذي تلزمه المدين مراعية في ذلك الضرر الذي أصاب الدائن والعنت الذي بدا من المدين". ويقدر القاضي التعويض بما يساوي الضرر الواقع فعلًا حين وقوعه، وذلك سندًا لنص المادة (363) من القانون المدني الأردُنيّ والتي تقضي بأنه: "إذا لم يكن الضمان مقدرًا في القانون أو العقد فالمحكمة تقدره بما يساوي الضرر الواقع فعلًا حين وقوعه".

ومما سبق تجد الباحثة أنه تظهر صعوبة في تحديد الوقت الذي يتم فيه تقدير التعويض عن الضرر الطبي حيث إن الضرر الذي يلحق بالمريض قد يكون متغيراً، وقد لا يتيسر تعيين مداه تعييناً نهائياً وقت النطق بالحكم، وقد عالجت المادة (268) من القانون المدني الأردني هذه الحالة حيث قضت بأنه: "إذا لم يتيسر للمحكمة أن تعين مدى الضمان تعيناً نهائياً فلها أن تحتفظ للمتضرر بالحق في أن يُطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير". يقابلها نص المادة (170) من القانون المدني المَصرِي والتي تنص على أن: "يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المضرور طبقًا لأحكام المادتين (221)، (222) مراعيًا في ذلك الظروف الملابسة، ويقابلها أيضا ما ورد في المادة (208) من القانون المدني العراقي فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعينًا نهائيًا فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير.

الفصل الخامس
الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة

في خاتمة هذه الدراسة الموسومة بـ "المسؤولية المدنية للطبيب النفسي: دراسة مقارنة" نجد أنَّ الطب النفسي شأنه شأن أي تخصص طبي آخر باعتباره مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، لها مواصفات وتقاليد يتحتم على الطبيب النفسي احترامها والتقيد بها، وأن يبذل العناية المطلوبة فيها، ويمكن للباحثة تعريف الطب النفسي بأنه فرع من العلوم تركز على معالجة ودراسة الدماغ البشري وجهازه العصبي وما لهذا الجهاز العصبي من تأثيرات على التصرفات البشرية، والمشاعر النفسية والحالة النفسية للأفراد، فهو علم يعتمد على تشخيص الحالة النفسية للمريض ودراستها وبيان أسباب الاكتئاب مثلاً وغيرها من الأمراض النفسية الشائعة التي تناولت من خلالها أحكام المسؤولية المدنية المترتبة على الطبيب النفسي في حال إخلاله بالتزاماته في تقديم الرعاية الصحية والنفسية للمريض النفسي، لذا جاءت هذه الدراسة لبيان المسؤولية المدنية المترتبة عن خطأ الطبيب النفسي المهني، وفي نهايتها توصلت إلى مجموعة من النتائج والتوصيات والتي يمكن إيراد أبرزها على النحو الآتي:

ثانياً: النتائج

1. أن الطبيب النفسي طبيب ذا اختصاص عالي في الأمراض النفسية، حاصل على درجات علمية في التخصصات الطبية، وأمضى فترات تدريب خاصة في كيفية معالجة الأمراض النفسية، وكيفية تشخيصها وعلاجها، ولم يضع المشرع الأردني تعريف خاص بالطبيب النفسي.
2. أن التزام الطبيب هو التزام بوسيلة، وليس التزاماً بتحقيق نتيجة، ولذلك إن التزام الطبيب النفسي تجاه مريضه هو التزام ببذل العناية الصحية والنفسية للمريض، أي أنه لا يلتزم بشفاء المريض، وإنما يلتزم فقط ببذل عنايته في سبيل شفائه فلا يسأل عن عدم شفاء المريض، وإنما عن تقصيره في بذل العناية الصحية والنفسية للمريض.
3. تكون مسؤولية الطبيب النفسية في حالة الدخول الإرادي إما عقدية وإما فعل ضار(تقصيرية)، فتكون عقدية إذا كان بين المريض النفسي والمصحة النفسية الأهلية أو الحكومية عقداً صريح، وفي حال عدم وجود عقد تكون مسؤوليته عن فعل ضار (تقصيرية).
4. إن المشرعين العراقي والمصري قد نظما طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي، وذلك من خلال نصوص واضحة على العكس من المشرع الأردني الذي لم يشر إلى طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي، واكتفى بالقواعد العامة للطبيب بوجه عام.
5. استقر الرأي في مصر فقهاً وقضاءً على أن مسؤولية الطبيب في الأصل عقدية، وذلك على أساس العقد المبرم بين الطبيب والمريض، وتعد تقصيرية عند عدم وجود هذه الرابطة العقدية أو كان العقد باطلاً، وهذا نادر الحدوث.
6. اتفق المشرع الأردني والعراقي والمصري على أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عن الفعل الضار (تقصيرية) في بعض الحالات إلا أنَّ الغالب هي مسؤولية عقدية في حال وجود عقد بين الطبيب والمريض النفسي.

7. إن تقدير قيام الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية للطبيب النفسي يعد من المسائل الداخلة في حدود اختصاص السلطة التقديرية للقاضي ما دام أن هذا التقدير مستمد من وقائع الدعوى فإن عمل القاضي يقوم بالتحقق من حصول الوقائع التي أثبتها المدعي المريض المضرور على الطبيب، أو عدم حصولها وفق ما تمليه سلطته التقديرية دون معقب عليه من محكمة التمييز.
8. إن خطأ الطبيب النفسي الموجب للمسؤولية هو عدم قيام الطبيب النفسي بالالتزام المفروض عليه والذي يكون مصدر ذلك هو الواجب القانوني الذي يحتم عدم الإضرار بالغير والقواعد القانونية المهنية التي تحددها، وتبين مداها فكل إخلال بها يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض النفسي، ومن ثم يعد ذلك خطأ طبياً.
9. أن عبء إثبات الخطأ الطبي يكون على عاتق المريض والذي يدعي حدوث خطأ ترتب عنه ضرر له سواء في المسئولية عن فعل الضار أو العقدية. فعدم شفاء المريض لا يثبت خطأ الطبيب، بل يجب على المريض إثبات إهمال الطبيب أو التقصير في العلاج تجاهه، وفي الواقع يقع عبء الإثبات على المدعي أي المضرور فيكون عليه إثبات أركان المسؤولية جميعها (الإضرار والضرر والعلاقة السببية بينهما)، حيث إن جميعها وقائع مادية يجوز إثباتها بكافة طرق الإثبات بما فيها البينة والقرائن، فيمكن إثبات أن الطبيب قام بإعطاء المريض النفسي أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي دون إحاطته علماً بذلك.
10. أن التعويض في المسؤولِيّة عن الفعل الضار يرتكز على عنصرين: الخسارة التي لحقت بالمتضرر من جراء الفعل الضار والكسب الذي فاته شريطة أن يكون ذلك نتيجة طِبِيعية للفعل الضار، ولم يحدد المشرع الأردُنيّ ما يقصد بالنتيجة الطِبِيعية للفعل الضار على خلاف المشرع المَصرِي الذي اعتبر أن الضرر يكون نتيجة طِبِيعية للفعل الضار إذا لم يكن في استطاعة

الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول، فالتعويض يكون عن كامل الضرر الواقع الذي تحمله المضرور، فلا يزيد عن الضرر، ولا يقل عنه.

ثالثاً: التوصيات

1. توصي الباحثة بضرورة قيام المشرع الأردني بوضع تعريف للطبيب النفسي وتوضيح الفروقات بينه وبين من يمارس الأمور الطبية الأخرى.
2. توصي الباحثة المشرع الأردني الذي لم يشر إلى طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي واكتفاءه بالقواعد العامة للطبيب بوجه عام أن ينص على قواعد خاصة بمسؤوليته كما نهج ذلك المشرعين العراقي والمصري.
3. توصي الباحثة بضرورة تبني سياسة تشريعية مشددة بحيث لا يجري الرعاية الصحية النفسية إلا من كان متخصصا وذو خبرة كافية، وفي عيادات متخصصة لذلك.
4. توصي الباحثة بضرورة قيام المشرع الأردني بتنظيم تشريعات خاصة برعاية المرضى النفسيين أسوة بالمشرع المصري والعراقي وعدم ترك الأمور في تنظيم هذا الجانب المهم للقواعد العامة في التشريعات المنظمة للعمل الطبي بوجه عام.
5. توصي الباحثة أن يكون العلاج الإلزامي في المصحات النفسية بطلب من ذوي المريض في الحالات غير القضائية يجب أن يكون طلب العلاج الإلزامي من قبل ذوي المريض مبررًا ومدعومًا بتقييم طبي أو نفسي يشير إلى حاجة المريض للعلاج، كما يجب إشراك المريض في عملية اتخاذ القرار قدر الإمكان، مع مراعاة قدرته على التعبير عن رغباته، وفي الحالات القضائية يكون بناءً على قرار من القاضي بالاستناد إلى تقرير من خبراء مختصين بالصحة النفسية ليقرروا مدى الحاجة الفعلية إلى العلاج الإلزامي، وأنه غير قادر على تلقي العلاج بشكل طوعي، وأيضا مراعاة خطورته على النفس أو الآخرين.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

الابراشي، حسن زكي. (1995). *مسؤولية الأطباء والجراحيين المدنية* .القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية.

ابن صغير، مراد. (2023). *المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية* .عمان: دار الثقافة للتوزيع والنشر.

أبو الخير، عبد السميع عبد الوهاب. (2006). *نظرية الالتزام في القانون المدني المصري: أحكام الالتزام* (الجزء الثاني). القاهرة: دار الكتب المصرية.

أبو الخير، عبد الكريم. (2002). *التمريض النفسي* .عمان: دار وائل.

أبو السعود، رمضان. (2003). *مصادر الالتزام*. (ط3). الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

أبو الليل، إبراهيم الدسوقي. (1995). *تعويض الضرر في المسؤولية المدنية*. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

أبو الليل، إبراهيم دسوقي. (2011). *المسؤولية المدنية بين التقييد والإطلاق*. القاهرة: دار النهضة العربية.

أبو جميل، وفاء. (1991). *الخطأ الطبي: دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا*. القاهرة: دار النهضة العربية.

أحمد عبد الغفور، رياض. (2016). *الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها: دراسة مقارنة*. بيروت: منشورات زين الحقوقية.

الأهواني، حسام الدين. (2000). *مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير*) الجزء الأول). بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

البدراوي، عبد المنعم. (1990). *النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري* (ط2). الإسكندرية: منشاة المعارف.

البدو، محمود حسين أكرم. (2003). *المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة* (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

البدوي، محمد علي. (1993). *النظرية العامة للالتزامات: مصادر الالتزام* (الطبعة الثانية). القاهرة: منشورات الجامعة المفتوحة.

البراوي، حسن حسين. (2009). *مخاطر التطور بين قيام المسئولية والإعفاء منها*. عمان: دار النهضة العربية.

بقيون، سمير. (2016). *الطب النفسي*. عمان: دار اليازوري العلمية.

بني عطا، مالك محمود. (2018). *مسؤولية الأخطاء الطبية في التشريعات الأردنية والعربية والفرنسية*. عمان: دار شهرزاد للنشر والتوزيع.

جبر، عزيز كاظم. (1998). *الضرر المرتد وتعويضه في المسؤولية التقصيرية: دراسة مقارنة*. عمان: دار الثقافة للنشر.

الجبوري، ماهر صالح علاوي. (2007). *القانون الإداري*. الموصل: مطبعة التعليم العالي.

الجبوري، نصير صبار. (2010). *التعويض العيني: دراسة مقارنة* (ط1). عمان: دار قنديل للنشر والتوزيع.

الجبوري، ياسين محمد. (2024). *النظرية العامة للالتزامات والحقوق الشخصية: الجزء الأول، مصادر الالتزام*. عمان: دار الثقافة للتوزيع والنشر.

الجسماني، عبد العلي. (1988). *الأمراض النفسية: تاريخها – أنواعها – أعراضها – علاجها* (الطبعة الأولى). بيروت: الدار العربية للعلوم.

الجميلي، أسعد عبيد عزيز. (2015). *الاتجاهات القانونية الحديثة في الجراحة التجميلية: دراسة مقارنة*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

الحبيب، طارق بن علي. (1999). *لمحة موجزة عن تاريخ الطب النفسي في بلاد المسلمين*. الرياض: دار المسلم للنشر والتوزيع.

حجازي، عبد الحي. (1998). *النظرية العامة للالتزام*، ج2، الكويت: جامعة الكويت.

الحجاوي، عبد الكريم. (2004). *الطب النفسي*. الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.

حسن، لقمان فاروق. (2013). *المسؤولية القانونية في العمل الطبي: دراسة مقارنة بين القانون والشريعة* (ط1). بيروت: منشورات زين الحقوقية.

الحسيني، عبد اللطيف. (1998). *المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية*. بيروت: الشركة العالمية للكتاب.

الحكيم، عبد المجيد. (2010). *الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي* (الجزء الأول). بغداد: مكتبة السنهوري.

الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي. (2017). *الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة قانونية مقارنة*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

الحلبوسي، سلمان علي حمادي. (2015). *المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

الحيارى، أحمد حسن عباس. (2008). *المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

خربوطلي، صفاء. (2011). *المسؤولية المدنية للطبيب*. المؤسسة الحديثة للكتاب، الإسكندرية: منشأة المعارف.

خير الله، توفيق. (2010). مسؤولية الطبيب الجراح عن خطائه المهني. بحث ضمن كتاب *المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

دغمان، محمد رياض. (2017). *القانون الطبي: دراسة مقارنة*. بيروت: المؤسسة الحديثة للكتاب.

ذنون، حسن علي. (2010). *المبسوط في المسؤولية المدنية: الضرر* (الجزء الأول). بغداد.

الرواشدة، إبراهيم أحمد محمد. (2010). *المسؤولية المدنية لطبيب التخدير*. العاشر من رمضان: مطبعة شتات.

الزحيلي، وهبة. (1998). *الفقه الإسلامي وأدلته* (الجزء 6). دمشق: دار الفكر.

الزعبي، عوض أحمد. (2020). *الوجيز في قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني*. عمان: المكتبة الوطنية.

زكي الدين، شعبان. (2002). *التعويض في الفقه الإسلامي والقانون*. القاهرة: دار النهضة العربية.

زكي، محمود جمال الدين. (2001). *المبادئ العامة في نظرية الإثبات في القانون الخاص المصري*. القاهرة: دار النهضة العربية.

سرحان، عدنان إبراهيم. (2000). مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي. بحث ضمن كتاب *المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين: الجزء الأول، المسؤولية الطبية*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

السنهوري، عبد الرزاق. (2010). *الوسيط في شرح القانون المدني الجديد* (الجزء الثاني، المجلد الأول، الإثبات). بيروت: دار السنهوري.

الشامسي، جاسم علي. (2000). مسؤولية الطبيب والصيدلي. بحث منشور في *المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين: الجزء الأول*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

الشويري، أحمد السيد. (2016). *المسؤولية المدنية عن الخطأ التكنولوجي والتأمين عليها*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

صادق، عادل. (2010). *الطب النفسي*. الرياض: الدار السعودية للنشر والتوزيع.

الطائي، عادل أحمد. (2009). *مسؤولية الدولة عن أخطاء موظفيها*. بغداد: مطبعة الحرية.

طعيس، محمد عبد. (2008). *تعويض الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية* (ط1). بغداد: مركز المعلومات الرقمية.

طه، جبار. (2013). *إقامة المسؤولية عن الضرر* (ط2). منشورات صلاح الدين.

طه، عبد المولى. (2002). *التعويض عن الأضرار الجسدية*. القاهرة: دار الكتب القانونية.

العامري، سعدون. (2010). *تعويض الضّرر في المسؤولية التقصيرية* (ط2). منشورات مركز البحوث القانونية، وزارة العدل، بغداد، العراق.

عبد الرحمن، أحمد شوقي محمد. (2012). مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف. بحث ضمن كتاب *المجموعة المتخصصة في المسئولية القانونية للمهنيين: المسؤولية الطبية*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

عبد السلام، سعيد سعد. (2009). *الالتزام بالإفصاح في العقود*. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد الغفور، رياض أحمد. (2016). *الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها: دراسة مقارنة*. بيروت: منشورات زين الحقوقية.

العبيدي، منى حميد فارس. (2015). *المسؤولية المدنية للطبيب النفسي*. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

الفار، عبد القادر. (2021). *مصادر الالتزام: مصادر الحق الشخصي في القانون المدني*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

المعايطة، منصور عمر. (2014). *المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطار الطبية* (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

ثانياً: الرسائل الجامعية

الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي. (2002). *الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية*، رسالة ماجستير، جامعة بابل، العراق.

رشيد، باسم محمد. (2015). *الضرر المادي الناتج عن الإصابة الجسدية*، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، العراق.

شحاته، عبد النبي عبد الله. (2005). *قبول أو رفض العلاج وأثره على المسئولية المدنية: دراسة مقارن، أطروحة* دكتوراه، كلية القانون، جامعة القاهرة.

عثمان، همام الملك محمد. (2015). بناء نظام ذكي طبي لمعالجة حالة الاكتئاب، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.

فتيحة، عبيد. (2015). الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.

المري، محمد راشد الدرعة. (2020). *المسؤولية المدنية للطبيب في ظل القانونين الأردني والقطري*، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الكرك.

موسى، أشرف جبار السيد. (1999). *التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء*، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، القاهرة.

وجدان سليمان. (1994). *الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني: دراسة مقارنة*، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

وزنة، سايكي. (2011). *إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدن*، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

ثالثاً: المجلات والأبحاث والدوريات

بالطو، أحمد صلاح الدين عبد الله. (2021). تنظيم الرعاية للصحة النفسية في المملكة العربية السعودية: الحقوق والمسؤولية القانونية للمريض والطبيب النفسي في النظام الصحي السعودي وفقاً لآخر التعديلات .*مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، 28*(9)، 175-190.

بوجلابي، سلمى. (2019). العناية بالطب النفسي: اهتمام فكري سابق على حماية القانون. *مجلة القانون المغربي*، (ع42)، 91-98.

زويتني، خديجة، القرفاوي، خديجة، ومنديب، عبد الغني. (2017). الطب النفسي: علم حقيقي أم أداة للسيطرة الاجتماعية .*المجلة المغربية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، (ع1)، 54-76.

سعيد، ضحى محمد، وحمدون، ندى سالم. (2013). المسؤولية المدنية للطبيب النفسي .*مجلة الرافدين للحقوق، 18*(57)، 89-112.

الشربيني، لطفي عبد العزيز. (2000). الطب النفسي والقانون: أحكام وتشريعات الأمراض النفسية . *مجلة العلوم الاجتماعية، 28*(2)، 123-150.

الصباحين، سهى وآخرون. (2012). الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية .*مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنساني)، (7)*26، .365-345

العقيلي، غدير. (1994). فلسفة الدخول الإلزامي للمستشفى مع دراسة موقف الفقه الإسلامي . *المجلة العربية للطب النفسي*، اتحاد الأطباء النفسانيين العرب، *5*(2)، 112-134.

العيسوي، عبد الرحمن بن محمد. (1982). الطب النفسي. *مجلة الدارة، 8*(2)، 56-80.

العيسوي، عبد الرحمن بن محمد. (1992). أهمية الصحة النفسية في المجتمع الحديث .*هدي الإسلام*، وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، *37*(4)، 250-270.

القيسي، أساور حامد. (2020). التزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى: دراسة قانونية .*مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، (1)*1، .99-75

مأمون، عبد الرشيد. (2009). علاقة السببية في المسؤولية المدنية .*مجلة القانون والاقتصاد، (3)*45، .105-88

مختار، قوادري. (2015). تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن. *دفاتر السياسة والقانون*، (ع13)، 211-230.

مديوني، عمر، ومديوني، جميلة. (2017). دور الطب الإسلامي في تطور العلوم الطبية الحديثة في أوروبا. *مجلة الإدارة والقيادة الإسلامية*، *2(2)*، 196-176.

المقطوف، الهادي الشتيوي. (2021). دراسة تاريخية مقارنة في الطب النفسي والبديل عند العرب . *مجلة القرطاس*، كلية التربية الزاوية، جامعة الزاوية، (ع13)، 134-156.

مهداد، الزبير. (2008). أهمية إسهام ابن حزم الأندلسي في تأسيس علم النفس. *آفاق الثقافة والتراث*، *16*(61)، 97-115

ناجي، رجاء. (2012). أخطاء العلاج. *مجلة جامعة جرش، الأردن*، *2*(4)، 45-67.

رابعاً: القوانين والأنظمة

الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنه 1989.

قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني لسنة 1988 وتعديلاته.

قانون الصحة النفسية العراقي رقم 1 لسنة 2005 فقد أطلق على الدخول الإلزامي تسمية الدخول غير الطوعي.

القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة1976.

قانون المرافعات المدنية العراقي رقم التشريع: 83، لسنة 1969.

قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم 13 لسنة 1968.

قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم 13 لسنة1989 وتعديلاته

قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، المنشور على الصفحة 3420 من عدد الجريدة الرسمية رقم 5517 بتاريخ 31/5/2018.

من قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم 71 لسنة2009.

نظام ممارسة مهنة علم النفس العيادي والصحة النفسية والارشاد النفسي / صادر بمقتضى المادة (52) من قانون الصحة العامة رقم (21) لسنة 1971.

خامساً: القرارات والأحكام القضائية

- قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2004/1305 منشورات قسطاس.
- قرار محكمة التمييز الأردنية، تمييز حقوق رقم 82/768 في 1983/3/29، مجلة نقابة المحامين لسنة1983، س31، غ5، 8.
- قرار محكمة النقض المصرية في 21/ديسمبر/1971 و26/جوان/1969.
- قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2009/2238 تاريخ 92009/3، هيئة عادية، منشورات قسطاس.
- قرار محكمة التمييز الأردنية رقم 2004/190، تاريخ 2004/6 هيئة ثلاثية، منشـــورات قسطاس.
- قرار محكمة التمييز الأردنية قرار تمييز حقوق رقم 128/ 2014، منشورات قسطاس.
- قرار محكمة النقض المصرية رقم 247 جلسة 2008/5/22،
- قرار محكمـة التمييز ذو الرقم 282 /م 1/ 1974 في 1957/5/3 منشـــورات مرز قسطاس.
- قرارات تمييز حقوق ذوات الأرقـام (2008/1816) تـاريخ 2009/5/6م، وقرار رقم (2008/2406) تاريخ 2009/4/8. وقرار رقم (2009/2562) تاريخ 2009/12/24، منشورات مركز عدالة.
- قرار تمييز حقوق رقم (2008/2002) تاريخ 2008/8/4 منشورات مرز عدالة.
- قرار تمييز حقوق رقم (2007/273) صدر بتاريخ 2007/7/22، منشورات مركز عدالة.
- قرارات تمييز حقوق ذوات الأرقام: (1999/3396) تاريخ 2000/4/4، و(2007/599) تاريخ 2007/8/16، و(2012/1234) تاريخ 2013/1/6، منشورات مركز عدالة.

- قرارات تمييز ذوات الأرقام: (2009/2562) تاريخ 2009/12/24، وقرار رقم (2008/1214) تاريخ 2008/6/12، منشورات مركز عدالة.
- تمييز حقوق رقم (348/ 2016)، تاريخ (23/ 5/ 2016)، منشورات مركز عدالة.
- تمييز حقوق رقم (1112/ 2013)، تاريخ 2013/8/26، منشورات مركز عدالة.
- تمييز حقوق (رقم 3744 لسنة 2021) صادر بتاريخ 2021/12/6، منشورات قسطاس. وكذلك انظر الحكم رقم (503 لسنة 2020) محكمة تمييز حقوق، منشورات قسطاس، الحكم (رقم 7527 لسنة 2018) محكمة تمييز حقوق، منشورات قسطاس.
- محكمة النقض المصرية، رقم الحكم: 8502 السنة: 76 مدني، تاريخ الفصل: 19-10-2015، وكذلك انظر كذلك الحكم رقم 12422 لسنة 82 محكمة النقض المدنية، صادر بتاريخ 2013-03-19، منشورات قسطاس.
- محكمة التمييز الأردنية قرارها رقم (2021/2056) فصل بتاريخ 2021/6/15، منشورات قسطاس.
- حكم محكمة التمييز حقوق رقم (178) لسنة 2018م، الصادر بتاريخ 12/9/2018م، منشورات قسطاس
- حكم محكمة التمييز حقوق رقم (6569) لسنة 2019م، الصادر بتاريخ 1/3/2020م، منشورات قسطاس.
- حكم محكمة التمييز حقوق رقم (1391) لسنة 2017م، الصادر بتاريخ 2017/4/25م، منشورات قسطاس.

سادساً: المواقع الإلكترونية

موقع الكتروني (2023)، مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس اعراض الامراض النفسية | الطبي (altibbi.com).

عامر، ريم، (2021)، الفرق بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي، رابط الكتروني، https://www.hellooha.com/articles/2224

هماش، فيروز (2017)، معلومات عن طب النفس، أهمية الطب النفسي، رابط الكتروني "معلومات عن طب النفس – موضوع (mawdoo3.com)"

لائحة اخلاقيات مهنة الطب لسنة 2003 الصادرة عن نقابة الأطباء المصرية بقرار مجلس النقابة والجمعية العمومية لأطباء مصر صدرت هذه اللائحة بقرار رقم 238 لسنة 2003 في 2003/9/0 من قبل وزير الصحة والإسكان، تعديلاً للائحة السابقة الصادرة سنة 1974.