

**”حق المريض النفسي في العلاج الاختياري”
”دراسة مقارنة”**

الباحثة/ نهي أحمد سيد أحمد

باحثة لدرجة الدكتوراه- كلية الحقوق جامعة عين شمس

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ أحمد شرف الدين

أستاذ القانون المدني- كلية الحقوق- جامعة عين شمس

حق المريض النفسي في العلاج الاختياري "دراسة مقارنة"

الباحثة/ نهي أحمد سيد أحمد

ملخص البحث:

يتناول هذا البحث موضوع حق المريض النفسي في العلاج الاختياري في ظل احترام حقوق الإنسان بصفة عامة وحقوق المريض بصفه خاصة، فقد بدأ الاعتراف بمجموعة من الحقوق لصالح المريض النفسي بعد أن كان المريض النفسي مهملاً ليس محل اهتمام سواء علي المستوى الوطني أو المستوى الدولي، لكن ما لبث أن حظيت رعاية المريض النفسي باهتمام كبير علي المستوى الداخلي وذلك بإصدار التشريعات التي تنظم طريقة معاملة وكذلك تقرير مجموعة من الحقوق له في الاتفاقيات الدولية.

"The right of the mentally ill to optional treatment- a comparative study"

Noha Ahmed Sayed Ahmed

Abstract of the research:

This research deals with the subject of the right of the mentally ill to elective treatment in light of respect for human rights in general and the rights of the patient in particular. A group of rights began to be recognized in favor of the mentally ill after the mentally ill was neglected and not of interest, whether at the national or international level. However, the care of the mentally ill soon received great attention at the domestic level by issuing legislation that regulates the method of treatment as well as establishing a group of rights for him in international agreements.

المقدمة

تتمثل مهنة الطب في المحافظة على الصحة الجسدية والنفسية للإنسان وتحسين مستواه الصحي العام والتخفيف من آلامه، فهي مهنة الشرف والإنسانية، وحتى يتضح الرؤية يجب أن يراعى بأن المجال الطبي ينقسم إلى تخصصات عديدة، فمنها ما يتعلق

بالأمراض العضوية، ومنها ما يتعلق بالأمراض النفسية التي تتم معالجتها على يد طبيب نفسي متخصص بالصحة النفسية^(١).

يرجع الاهتمام بحقوق المريض النفسي إلى عهد حديث. فلم يتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة لعام ١٩٤٨ إشارة إلى المريض النفسي إلا فيما تضمنه من تحذير من الإيداع غير الإرادي التعسفي في مراكز الطب النفسي، بالإضافة إلى إشارة إلى حقه في العناية النفسية^(٢).

ثم كانت المبادئ التي تبنتها الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي ولتحسين العناية العقلية لهم في ١٩٩١.

أولاً: أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في عدة جوانب:

١. أهمية تقرير حق المريض النفسي إلى العلاج في ظل تقرير حقوق الإنسان بصفة عامة وحق الإنسان في العلاج والرعاية الصحية بصفة خاصة.
٢. ضرورة تغيير النظرة إلى المريض النفسي، والتحول من كونه وصمة عار من الناحية الاجتماعية وعبء على المجتمع، إلى كونه شخص يحتاج للرعاية والعلاج كونه عضو مهم في المجتمع باعتباره أحد أفراد.
٣. اعتبار البحث إضافة ولو بسيطة إلى المكتبة القانونية.

ثانياً: أهداف الدراسة:

يستهدف البحث تحقيق مجموعة من الأهداف هي:

١. إبراز التقرير التشريعي لحقوق المريض نفسياً في العلاج.
٢. بيان حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه.
٣. تناول الرضاء والدخول الإرادي للمصحات النفسية.

^(١) وقد عرفت الفقرة (أ) من المادة الأولى من قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩م (الصحة النفسية) بأنها: "حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي التي يستطيع الفرد فيها أن يحقق إنجازاته طبقاً لإمكانياته الشخصية ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية، ويستطيع أن يعمل وينتج ويسهم في المجتمع الذي ينشأ فيه".

^(٢) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة المنصورة، المجلد ١١، العدد ٧٧، ٢٠٢١، ص ٤.

٤. بيان أهلية المريض النفسي لتلقي العلاج.

ثالثاً: مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث الرئيسية في الإجابة علي التساؤل الرئيس التالي:

ما هي ضوابط حق المريض النفسي في العلاج الاختياري؟

رابعاً: تساؤلات البحث:

يتفرع عن السؤال الرئيس السابق مجموعة من الأسئلة الفرعية هي:

١. إلي أي مدى قررت التشريعات الداخلية والاتفاقيات الدولية حق المريض النفسي في العلاج؟

٢. ما هي حدود حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه؟

٣. ما هو جوهر الرضاء والدخول الإرادي للمصحات النفسية؟

٤. ما هي أهلية المريض النفسي لتلقي العلاج؟

خامساً: منهج البحث:

سوف تعتمد الباحثة في البحث محل الدراسة علي منهج التحليلي المقارن من خلال دراسة وتحليل النصوص القانونية والأحكام القضائية في مصر وبعض الدول العربية كقطر وبعض الدول الأجنبية كفرنسا.

سادساً: تقسيمات البحث:

سوف نقسم دراستنا في موضوع حق المريض النفسي في العلاج الاختياري- دراسة مقارنة" في مبحثين، علي النحو التالي:

المبحث الأول: الأساس الوطني والدولي لحق المريض النفسي في العلاج الاختياري.

المطلب الأول: التقرير التشريعي لحقوق المريض نفسياً في العلاج.

المطلب الثاني: حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه.

المبحث الثاني: الدخول الإرادي وأهلية المريض في تلقي العلاج.

المطلب الأول: الرضاء والدخول الإرادي للمصحات النفسية.

المطلب الثاني: أهلية المريض النفسي لتلقي العلاج.

المبحث الأول

الأساس الوطني والدولي لحق المريض النفسي في العلاج الاختياري

تمهيد وتقسيم:

تستخدم القوانين المقارنة تعبير المريض النفسي كمرادف للمريض العقلي "من ذلك أن القانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن رعاية المريض النفسي"^(٣). قد استخدم القانون القطري^(٤) رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦ تعبير "الصحة النفسية" في عنوانه وتعريف "المريض النفسي في مواده المختلفة وقد سبقه إلى ذلك القانون المصري لسنة ٢٠٠٩ باستخدام نفس التعبيرات وهي رعاية "المريض النفسي".

وقد استخدم القانون المصري - في المادة الأولى منه - تعبير المريض النفسي وليس العقلي. وعرف المريض نفسياً بأنه "الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي (عصابي) أو عقلي (ذهاني)" وعرف الاضطراب النفسي أو العقلي بأنه "اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه فقط الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح"^(٥).

أصبح المريض نفسياً "صاحباً للحقوق الأساسية التي يتمتع بها غيره من المرضى وقد قررت المواثيق الدولية والقوانين المقارنة هذا الحق وكذلك حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبله أو رفضه".

ولذا نقسم دراسة هذا المبحث إلي مطلبين علي النحو التالي:

المطلب الأول: التقرير التشريعي لحقوق المريض نفسياً في العلاج.

المطلب الثاني: حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو

رفضه.

(٣) أنظر: القانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن رعاية المريض النفسي.

(٤) أنظر: القانون القطري رقم ١٦ لسنة ٢٠١٦ بشأن الصحة النفسية.

(٥) كما حدد مفهوم الصحة النفسية بأنها "حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق إنجازاته، طبقاً لإمكانياته الشخصية، ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية، كما يستطيع أن يعمل وينتج ويساهم في المجتمع".

المطلب الأول

التقرير التشريعي لحقوق المريض نفسياً في العلاج

سوف نبين التقرير التشريعي لحقوق المريض نفسياً في العلاج من خلال تناول: تقرير حقوق المريض نفسياً على المستوى الإقليمي والدولي (أولاً) إقرار القانون المصري لحقوق المريض النفسي^(٦) (ثانياً).

أولاً: تقرير حقوق المريض نفسياً على المستوى الإقليمي والدولي:

أ- مجموعة الحقوق التي قررتها الأمم المتحدة للمرضى النفسيين في ١٩٩١: كان المريض النفسي "محلاً لاهتمام الأمم المتحدة التي أصدرت لصالحه مجموعة من الصكوك التي تحمي حقوقه" بعنوان "مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية". هذه المبادئ "اعتمدت ونشرت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١٩/٤٦ المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩١"^(٧).

من أهم الحقوق والحريات الأساسية للمريض النفسي التي أكدت عليها الأمم المتحدة ما يلي:

١. "الحق في الرعاية العقلية كجزء من الرعاية الصحية والاجتماعية".
٢. "الحق في المعاملة التي تكفل الكرامة الإنسانية للمريض النفسي فلا يجوز تقييد المريض نفسياً أو عزله بدون موافقته إلا وفقاً للقواعد التي وضعتها إدارة الطب النفسي"^(٨).
٣. "الحق في علاج مناسب لا يشكل تعذيباً أو إيذاءً أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو حاطه بالكرامة".

(٦) وقد تضمن الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ والمعدل ٢٠١٩ عدم نصوص ترسخ حق المريض النفسي في الكرامة الإنسانية ومنها المادة ١٨ والتي تنص علي: لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.

(٧) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٥١ وما بعدها.

(٨) وتعاقب المادة (٥٠) من القانون المصري كل من خالف ذلك بغرامه لا تقل عن ثلاثة آلاف جنيه ولا تزيد عن عشرة آلاف جنيه.

٤. "حماية المريض النفسي من استخدام العلاج في مواجهته بغرض التعذيب أو لتحقيق راحة الآخرين".

ب- حقوق المعاقين ذهنياً في اتفاقية الأمم المتحدة لحماية المعاقين:

تبنت الأمم المتحدة في تلك الاتفاقية في ١٣ ديسمبر سنة ٢٠٠٦ عدة مبادئ في شأن المعاقين والذين يشملون المعاقين ذهنياً وفقاً للمادة الأولى من الاتفاقية. من أهم تلك المبادئ ما يلي:

١. "ضرورة احترام الكرامة الإنسانية"
٢. "أهمية تحقيق اندماج المعاق في المجتمع"
٣. "مبدأ عدم التمييز"
٤. "احترام الحق في الاختلاف"
٥. "مبدأ تكافؤ الفرص"
٦. "الحق في الحرية الفردية والأمن الحق في الحماية من التعذيب والمعاملة غير الإنسانية أو الحاطة بالكرامة الإنسانية".
٧. "الحماية من الاستغلال بجميع صورته وأشكاله"
٨. "الحق في السلامة الجسدية"
٩. "الحق في الخصوصية"
١٠. "الحق في التعليم"^(٩).

ج- إقرار القانون المصري لحقوق المريض النفسي:

صدر في مصر القانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن رعاية المريض النفسي^(١٠) لكي يشتمل على أحكام تنظم حالات دخول المريض النفسي إلى مستشفى الأمراض النفسية وطريقة معالجته داخل تلك المنشأة وخارجها". يضاف إلى ذلك ما تضمنه القانون "من مسؤوليات تقع على عاتق أطباء الطب النفسي وإدارة المستشفى وحالات خروج المريض النفسي عند انتهاء علاجه وكذلك عند تعديل الرعاية الطبية بحيث تعطى في الوسط الحر". وقد حرص القانون المصري على "التأكيد على حقوق المريض النفسي وزيادة الضمانات المقررة له على غرار المريض العادي"^(١٠).

^(٩) كل ذلك يؤكد أن المريض نفسياً من حقه أن يتمتع بحقوق الإنسان التي يتمتع بها الشخص غير المريض.

^(١٠) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٥٤.

كما أصدرت التشريعات العربية قوانين خاصة بحماية المريض النفسي "من تلك الدول دولة قطر التي أصدرت القانون رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦ بشأن الصحة النفسية لكي ينظم الدخول والخروج إلى مستشفى الطب النفسي ويعدد الضمانات والحقوق المقررة للمريض النفسي".

وتقرر المادة 2-2-3211.L. من القانون الفرنسي المعدل بالقانون رقم ٨٠٣ لسنة ٢٠١١ في شأن حقوق وحماية الأشخاص محل الرعاية العقلية ضمانات للمريض نفسياً منها:

١. "وجوب فحصه وإعداد شهادة طبية بالتشخيص والحاجة إلى الإيداع في خلال ٢٤ ساعة من وقت صدور القرار بالإيداع".
٢. "لا يجوز لهذا الطبيب أن يصدر شهادة أو اثنين التي على أساسها تم إصدار قرار الإيداع قبلاً ذلك".
٣. "أن يصدر طبيب نفسي بالمستشفى شهادة أخرى قبل مضي ٧٢ ساعة من وقت دخول المريض تثبت التشخيص وبرنامج العلاج".

ثانياً: حق المريض النفسي في الكرامة الإنسانية عند التعامل معه:

أ- حق المريض النفسي في الكرامة الإنسانية:

احترام الكرامة الإنسانية "من المبادئ الدستورية المقررة لصالح الفرد العادي أو المريض الجسدي أو المريض النفسي"^(١١). وقد جرت "أحكام المجلس الدستوري الفرنسي على ذلك" "وقد نصت الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان"^(١٢).

على "حق الفرد في الحرية الفردية فلا يحجز بمستشفى الأمراض النفسية إلا إذا كان مصاباً بمرض عقلي وفقاً للقانون". وقد تعرض أحكام القضاء الفرنسي "لحق المريض في الكرامة الإنسانية من خلال تقدير طريقة تعامل إدارة المستشفى مع المريض". ولكنها

(١١) وقد تضمن الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ والمعدل ٢٠١٩ عدم نصوص ترسخ حق المريض النفسي في الكرامة الإنسانية ومنها:

- المادة ٥١ "الكرامة حق لكل إنسان، ولا يجوز المساس بها، وتلتزم الدولة باحترامها وحمايتها".

(١٢) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٦٥ وما بعدها.

قضت "بأن ما قامت به إدارة المستشفى من وضع المريض في غرفة فردية وسقط على رأسه فمات لا يعد من قبيل المعاملة المنافية للكرامة الإنسانية". ذلك أنه من وسائل التعامل مع المريض النفسي جواز وضعه في غرفة منفردة".
"وبناء عليه قدرت المحكمة أن وضع أربطة حول جسم المريض تشكل معاملة حاطه بالكرامة وليس ذلك يعني أن ربط المريض هو دائماً مهين للكرامة الإنسانية إذا كان له ما يبرره"^(١٣).

ب- المقصود بالحق في بيئة علاجية ملائمة:

قرر القانون المصري^(١٤) كما قرر القانون القطري^(١٥) حقا للمريض نفسيا في بيئة ملائمة عندما نص على مجموعة من الحقوق المتعلقة بها منها:

١. "تلقي الرعاية العلاجية اللازمة حسب حالته في بيئة آمنة تراعى فيها شروط السلامة".
٢. "احترام حقوقه الفردية بتوفير محيط صحي وإنساني يصون كرامته ويفي باحتياجاته الطبية والشخصية".
٣. "عدم تقييد حريته أو وضعه في غرفة عزل إلا عند الحاجة التي يقدرها الطبيب المسؤول ولمدة محدودة"^(١٦).
٤. "إتاحة الحرية له في الحركة داخل المؤسسة بحسب ما تسمح به حالته الصحية".

ج- الحق في بيئة علاجية مناسبة في القانون القطري:

فيما يتعلق بالعلاج سمح القانون القطري للمريض النفسي بدور في إدارة هذا العلاج من مظاهر ذلك ما يلي:

١. "الحصول على العلاج اللازم وفقاً للمعايير المتعارف عليها طبياً ومنحه الفرصة في المشاركة الفعلية والمستمرة في الخطة العلاجية".

(١٣) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٦٥ وما بعدها.

(١٤) المادة ٢٦ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

(١٥) المادة ٣ من قانون الصحة النفسية القطري.

(١٦) وقد أكد القانون المصري بشأن رعاية المريض النفسي ذلك في المادة ٤٠ منه.

٢. "عدم جواز إخضاعه لأي بحث علمي إلا بعد إعلامه بتفاصيل هذا البحث وآثاره والحصول على موافقة كتابية منه أو من ولي أمره أو من الجهات المختصة في الدولة إذا لم يكن له ولي أمر وفقاً للقانون وبحسب الأحوال وكذلك عدم إعطائه أي علاج على سبيل التجربة ولو كان العلاج مرخصاً به".
٣. "أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المؤسسة".
٤. "إثبات موافقته أو عدم موافقته على العلاج في ملفه الطبي بمعرفة الطبيب المسؤول".

ويحرص القانون المصري والقوانين المقارنة على تحقيق استقلالية المريض وخصوصيته على الوجه التالي، وفي ذلك سمح له بالتالي:

١. "قبول ورفض مقابلة الزائرين بما لا يتعارض مع الخطة العلاجية".
٢. "الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة بأي وجه سواء من العاملين أو المرضى الآخرين"^(١٧).
٣. "عدم معاقبته بدنياً أو معنوياً أو تهديده بأي وجه أياً كانت الأسباب".
٤. "حماية خصوصياته ومعلوماته الشخصية"^(١٨).
- ويتعين - وفقاً للقانون المصري والمقارن - حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي^{(١٩)(٢٠)}.

د- حق المريض النفسي في الحماية من التجارب البحثية في القانون الفرنسي:

نظم القانون الفرنسي "في المادة 6-1121 L من قانون الصحة العامة إجراء الأبحاث العلمية على المرضى النفسيين وقد أجاز هذا القانون ذلك ولكن بشروط فيجب أولاً أن تكون الموافقة بالبحث العلمي عليهم صادرة من القيم". كما يتعين "أن يكون

^(١٧) المادة ٤٦ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

^(١٨) المادة ٧ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

^(١٩) المادة ٢٦ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

^(٢٠) وتؤكد المادة (٣٩) من القانون المصري على سرية المعلومات الطبية الخاصة بالمريض النفسي بالنسبة لغير الفريق الطبي بقولها "لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الاطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمي للصحة النفسية".

البحث في مصلحتهم أو تكون المخاطر التي يتولد عن البحث بالنسبة للمريض النفسي أقل من المزايا المتوقعة من هذا البحث". ويجوز "أن يكون للبحث مصلحة للآخرين ولكن بشرط ألا يتولد عنها مخاطر أكثر بالنسبة للمريض محل التجربة"^(٢١).

المطلب الثاني

حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه أولاً: الحق في الاطلاع على الملف الطبي:

نص قانون رعاية المريض النفسي في مصر هذا الحق بقوله:

"الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى وفي حالة رغبته في الحصول على صورة ضوئية من الملف كاملاً أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتاً لأسباب علاجية ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقاً لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية"^(٢٢).

كما قرر قانون الصحة النفسية القطري هذا الحق وهو:

"الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن جميع الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمؤسسة وللمؤسسة حجب هذا الحق مؤقتاً لأسباب علاجية"^(٢٣).

"كما قرر القضاء الفرنسي حق المريض (عن طريق ممثله القانوني) في الاطلاع على ملفه الطبي"^(٢٤).

"وقد أكد قانون الصحة العامة في فرنسا حق المريض في الاطلاع على ملفه الطبي سواء مباشرة أو عن طريق طبيب منتدب من جانبه وقد أجاز القانون الصادر في ٤ مارس سنة ٢٠٠٢ أن يطلب المريض نفسه الاطلاع على الشهادات الطبية ولم يعد شرطاً أن يتم هذا الاطلاع عليها من جانب طبيبه المعين".

(٢١) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٦٩.

(٢٢) المادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

(٢٣) المادة ٣ من قانون الصحة النفسية القطري.

(٢٤) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٥٦ وما بعدها.

ثانياً: حق المريض في العلم بحالته الصحية:

قرر القانون المصري الحق في العلم بطبيعة العلاج على أن "في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبنى 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 مستتيرة كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة، وأثبتت موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقه صريحه ومستتيره 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"^(٢٥).

وتضمن القانون القطري مجموعة من الحقوق التي يجب أن يتمتع بها المريض نفسياً من أهمها حقه في العلم بالعلاج^(٢٦).

فقد قرر المشرع القطري "حق المريض نفسياً في العلم بنوع العلاج النفسي الذي يتعاطاه" وفي حالة عدم أهليته من حق ولي الأمر أن يطلع على نوع العلاج المقدم للمريض^(٢٧). غير أنه يلاحظ أن القانون المصري "لم ينص على الحق في العلم بطبيعة العلاج إلا للمريض نفسياً دون ولي الأمر إذا كان يتمتع بالقدرة على الفهم والاستيعاب وكان من الأفضل أن يدخل ولي الأمر في العلم بالعلاج"^(٢٨).

فمن حق المريض نفسياً أن يعلم بما يُعطى من علاج وآثاره الجانبية، وذلك حتى يكون رضائه بالعلاج مستتيراً^(٢٩). وبناء عليه فإن "الرضاء المستتير لا يكون من جانب المريض النفسي إلا إذا تضمن إعلامه بالنتائج المحتملة ترتبها على العلاج وليس فقط بسير العلاج المقترح".

^(٢٥) المادة ٢٧ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

^(٢٦) المادة ٣ من قانون الصحة النفسية القطري.

^(٢٧) المادة ٢٠ من قانون الصحة النفسية القطري.

^(٢٨) غير أن القانون المصري يتميز بأنه تحدث عن الرضاء المستتير. ويقصد به العلم بالعلاج وكذلك

العلم بالآثار الجانبية التي يمكن أن تترتب عليه.

^(٢٩) المادة ٢٨ من قانون رعاية المريض النفسي المصري.

وبالطبع إذا لم يكن المريض قادراً على الفهم وهذا هو الغالب فإن القيم عنه هو الذي يصدر الرضاء وهذا من الخصائص المميزة لعلاج المريض النفسي والتي تفرق المريض نفسياً عن المريض جسماً^(٣٠).

المبحث الثاني

الدخول الإرادي وأهلية المريض في تلقي العلاج

تقسيم:

تقرر القوانين المختلفة ومنها القانون المصري والقانون القطري عدة ضمانات ترمي إلى حماية المريض النفسي وتقديم الرعاية الطبية له في ظروف تضمن حسن سير العلاج بالإضافة إلى احترام ضمانات قانونية ضرورية. هذه الضمانات قد تختلف في صورها بحسب نوع الدخول الإلزامي أو الإرادي أو من الغير أو القضائي وكل ذلك في إطار من ضرورة الرقابة والتفتيش على المستشفى، ومن هذه الضمانات الهامة حق العلاجي الإرادي للمريض وهو محل دراستنا في هذا المبحث من خلال مطلبين:

المطلب الأول: الرضاء والدخول الإرادي للمصحات النفسية.

المطلب الثاني: أهلية المريض النفسي لتلقي العلاج.

المطلب الأول

الرضاء والدخول الإرادي للمصحات النفسية

أولاً: ماهية الرضاء:

١ - مفهوم الرضاء:

يعرف الرضاء في اللغة بأنه: "طيب النفس بما يصيبه ويفوته مع عدم التغيير" وقول الفقهاء: "يشهد علي رضاها أي إذنها، جعلوا الإذن رضى لدلالته عليه"^(٣١). أما الرضاء في الاصطلاح هو: "امتلاء الاختيار وبلوغه نهايته بحيث يفضى أثره إلى الظاهر من ظهور البشاشة في الوجه ونحوها"^(٣٢) أو بأنه: "هو الرغبة في الفعل والارتياح إليه"^(٣٣).

(٣٠) د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٦٢ وما بعدها.

(٣١) د. زين الدين محمد المدعو بعبد الرؤوف بن تاج العارفين بن علي بن زين العابدين الحدادي ثم المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف، عالم الكتب، ط ١، القاهرة، ١٩٩٠م، ص ١٧٨.

ويتمثل الرضاء بأنه العنصر الثاني من عناصر الإرادة ويقصد به: "امتلاء الاختيار وبلوغه نهايته بحيث يفضي أثره إلي الظاهر من ظهور البشاشة في الوجه ونحوها"^(٣٤)، وقيل بأنه: "توافق الإرادتين أو التراضي"^(٣٥).

كما عرف الأستاذ الزرقا الرضاء بأنه: "هو الرغبة بالفعل والارتياح إليه"^(٣٦) أما عيوب الرضاء فقد عرفها الفقيه^(٣٧) بأنها: "حالات لا يحكم معها بانتقاء الإرادة العقديّة الحقيقية كما لا يحكم معها بسلامة هذه الإرادة من كل شائبة بل يوجد آفة أصابت إرادة العاقد ولا يستطيع معها اعتبار رضاه صحيحاً كاملاً ملزماً".

٢- شروط صحة الرضاء:

يشدد الفقه والقضاء "علي ضرورة توافر شروط معينة في رضاء المريض وهي:

أ- الرضاء المتبصر للمريض:

ويقصد بالرضاء الذي يتعلق بالمريض "هو توافر معرفة المريض بحقيقة حالته الصحية وطرق العلاج المقترح تنفيذها بما يتضمنها من مضاعفات" وقد ثار الخلاف بين الفقهاء حول مدى التزام الطبيب بتبصير المريض بالمعلومات اللازمة فقد انقسموا إلي ثلاث اتجاهات بصدد هذا الشأن:

(٣٢) د. علاء الدين عبد العزيز بن أحمد البخاري، كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزودي،

شركة الصحافة العثمانية، الجزء الرابع، ط١، مطبعة سنده، ١٨٩٠م، ص ٣٨٢.

(٣٣) راجع الموسوعة الفقهية الكويتية: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت، دار الصفوة،

مصر، ج٣، ط١، ١٩٩٤م، ص ٥.

(٣٤) د. علاء الدين أحمد البخاري، كشف الأسرار في أصول فخر الإسلام البزودي، دار الكتاب

العربي، بيروت، لبنان، ١٩٧٤، ص ٣٨٣.

نفس المعني:

د. محمود عبد المعطي خيال، نظرية الالتزام، دار النهضة العربية، ٢٠٢٢، ص ٤٩.

د. أسامة أبو الحسن مجاهد، نظرية الالتزام، دار النهضة العربية، ٢٠٢٤، ص ٧٨.

(٣٥) د. عبد الحى حجازي، النظرية العامة للالتزام وفقا للقانون الكويتي دراسة مقارنة، مطبوعات جامعة

الكويت، الكويت، ١٩٨٢، ص ٢٩٠.

(٣٦) د. مصطفى أحمد الزرقا، الفقه الإسلامي في ثوبه الجديد، المدخل الفقهي العام، دمشق، ١٩٦٨،

ص ٣٦٦، د. ندى سالم حمدون ملا علو، أثر الأمراض النفسية في التصرفات القانونية، دراسة

مقارنه، دار الكتب القانونية، دار شتات، ٢٠١٢م، ص ٦٨.

(٣٧) د. مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي العام، دار القلم، ط١، دمشق، سوريا، ١٩٩٨م، ص ٤٥٢.

الاتجاه الأول: يرى أنه "من الضروري توضيح المعلومات للمريض بشأن طبية ونوع العلاج المتبع واي انتكاسات لحالته الصحية فيعتبر أي كذب أو إخفاء للحقائق عن المريض خطأ طبياً^(٣٨) يستوجب المسؤولية".

ومن جانب آخر يعتقد أنصار **الاتجاه الثاني** "أن الالتزام الكامل علي الطبيب بتحذير المريض النفسي من كل المخاطر المحتملة ليس مطلقاً حيث يشددون بأن المريض غالباً يكون غير ملم بالمسائل الطبية والطرق العلمية التي أدت إلي التدخل الطبي" وبالتالي فهو "غير قادر علي تقدير الأمور بشكل دقيق"^(٣٩).

وهناك **اتجاه آخر** يؤمن "بأنه يمكن للطبيب أن يلجأ إلي الكذب علي المريض في حدود معينه ويخفي عنه حقيقة مرضه طالما أن ذلك يخدم مصلحة المريض، ومع ذلك يتم تحديد حدود وشروط لاستخدام هذا النهج ويجب أن يتجنب الطبيب استخدام وسائل تدليسيه أو غير أخلاقية مع مريضة"^(٤٠).

وتميل الباحثة: إلي الأخذ بالاتجاه الأخير "لأنه يجمع بين مزايا الاتجاهين السابقين ويتجنب بعض العيوب والسلبيات التي قد تكون موجودة فيهما".

ب- الرضاء الحر للمريض:

ويتضمن هذا الاتجاه شرطاً "يتعلق بحرية المريض النفسي في اختيار أو رفض التدخل الطبي" ويعتبر المريض وحده هو الشخص الذي يمتلك الحق في اتخاذ القرار بشأن الرعاية الصحية والتدخلات الطبية المطلوبة" كما يجب علي المريض أن يتمتع بحرية الاختيار بين الحفاظ علي صحته وسلامته الجسدية وبين عدم المساس بسلامة جسمه"^(٤١).

كما يجب أيضاً أن "يتم استبعاد الضغوط العائلية التي قد تؤثر علي حرية المريض في اتخاذ قراره خاصة عندما يتعلق الأمر بإجراءات طبية جديدة" ولذا يجب أن يتمكن

(٣٨) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب، رساله دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٩٧م، ص ١٥.

(٣٩) د. محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء، رساله دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥، ص ٧١ وما بعدها.

(٤٠) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص ١٦.

(٤١) د. أسامة عبدالله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م، ص ١٦٨.

المريض من اتخاذ القرارات المستقلة "بناءً علي معرفته وتفهمه للمعلومات الطبية المقدمة مع استشارة وتوجيه من الطبيب المعالج"^(٤٢).

ومن هذا المنطلق "يجب استثناء من هذا الشرط (الرضاء الحر) حالات الطوارئ والضرورة" وأيضاً في "حالة فقدان الوعي أو عدم وجود من يمثل المريض قانوناً"^(٤٣).

ج- الرضاء المشروع للمريض:

ويهدف هذا الشرط "إلى ضمان أن يكون التدخل الطبي بقصد علاج المريض وإلا يتعارض مع النظام القانوني العام والأعراف الطبية" فقد أكدت محكمة النفض الفرنسية "أن وجود الرضا لا يعني بالضرورة أن يكون العمل الطبي قانوني"^(٤٤) وإعمالاً لذلك "يتعين علي الأطباء الامتثال للقوانين والأخلاقيات المهنية في مزاوله مهنتهم".

والقاعدة العامة في مجال عقد العلاج الطبي "تتطلب حصول موافقة من المريض نفسه وفي حالة عدم إمكانية ذلك يجب أن يتم الحصول علي موافقة شرعية من الشخص الذي ينوب عن المريض قانوناً"^(٤٥) كما تهدف هذه القاعدة الي "ضمان الحماية القانونية للمرضى وتعزيز مفهوم الحرية الشخصية في اتخاذ القرارات الطبية"^(٤٦).

ثانياً: الدخول الإرادي:

تختلف أساليب الدخول إلي المستشفى علي النحو التالي:

١ - الدخول الغير رسمي:

يعتبر النوع الاعتيادي للدخول "هو الذي يستخدم في معظم المستشفيات العامة" بما في ذلك المستشفيات النفسية "وفي هذا النوع يدخل المريض المستشفى بمحض إرادته وتكون علاقته بالطبيب من الناحية القانونية مشابهة لعلاقة الطبيب ومريضة في أي تخصص طبي أو جراحي آخر" حيث يتمكن المريض في هذا النوع "من الدخول

^(٤٢) نفس المعني: د. السيد عبد الوهاب عرفه، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٩، ص ٦٨ وما بعدها.

^(٤٣) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص ١٨، ص ١٩.

^(٤٤) نفس المرجع، نفس الموضوع.

^(٤٥) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص ١٩.

^(٤٦) د. أسامة عبدالله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص ١٧٦.

والخروج من المستشفى بحريته وفقاً لإرادته الشخصية" حتي اذا كان ذلك يتعارض مع نصائح الأطباء و يتحمل المسؤولية الشخصية عن قراره^(٤٧).

٢ - الدخول الرسمي:

وفي هذا النوع "يمكن المريض أن يطلب الدخول بصورة رسمية من خلال اتخاذ قرار كتابي يتضمن هذا القرار فقرة تنص علي أنه في حال رغبة المريض في الخروج من المستشفى يتعين عليه أن يقدم إشعاراً خطياً قبل فتره زمنية تتراوح بين يوم واحد الي ثلاثة أيام ويكون هذا الإشعار الخطى تديهاً للطبيب بالإجراءات الرسمية التي يجب اتخاذها لتحويل نوع الدخول من الدخول الرسمي الي الدخول الإجباري في حالة وجود خطر يشكله المريض علي نفسه أو علي الآخرين" بحيث يتم استخدام هذا النوع من الدخول في حالات خاصة عندما لا يرغب المريض في البقاء في المستشفى ولكن الطبيب يرى أن طبيعة حالة المرض تشير الي وجود احتمال خطر علي المريض أو الآخرين" ففي هذه الحالة يكون إقرار المريض بالدخول بمثابة حماية قانونية للطبيب حيث يمكن للطبيب منع المريض من الخروج حتى يتم تبليغ المحكمة والحصول علي قرار رسمي من القاضي بتحويل الدخول الي دخول إجباري^(٤٨).

وقد نصت المادة (١) فقرة (ز) من قانون رعاية المريض النفسي المصري الدخول الإرادي بأنه: "دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية بناء علي موافقته الصريحة المبنية علي إرادة حرة مستتيرة".

ويتضح مما سبق "أن المريض النفسي قد يلجأ الي مصحة نفسية ويطلب العلاج بنفسه، ولا سيما إذا كان مصاب بأحد الأمراض العصابية، لأنه في أغلب الحالات يكون المريض واعياً بحالته ولديه الرغبة بالعلاج".

وقد حرص المشرع المصري "علي التفرقة في الإجراءات المتبعة بشأن الدخول الإرادي للمريض بين أهليته إذا كان كامل الأهلية أو ناقصها"^(٤٩) ولكن قانون رعاية

^(٤٧) د. قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط١، ١٩٩٤م، ص٥٧.

^(٤٨) د. قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي، مرجع سابق، ص٥٧.

^(٤٩) د. ندى سالم حمدون، د. ضحى محمد سعيد، المسؤولية المدنية للطبيب النفسي دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق، جامعة المؤصل، ٢٠١٣، ص١٢.

المريض النفسي المصري قصره علي من بلغ ١٨ سنة دون أن يقرر ذلك لولى الأمر في حاله من يقل عمره عن ذلك^(٥٠) فتنص المادة (١٠) من القانون سالف الذكر علي أنه: "يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية دون موافقة احد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت"....."وفي جميع الأحوال يخطر أهل المريض متي وافق على ذلك".

ويتضح من هذا النص "بأن يكون دخول المريض بإرادة حرة ويكون قد بلغ سن الرشد كما يجب علمه بتشخيص حالته وطرق العلاج المتبعة ونتائجها ولا بد من توافر رضاه بالعلاج ويكون من حقة أن يطلب الخروج متي أراد دون تطلب موافقة شخص آخر سواء كانت المستشفى أو أي جهة أخرى".

وهنا يثار التساؤل حول من هو الغير الذى يمكن اللجوء إليه بدلاً من المريض؟

وللإجابة علي هذا التساؤل يجب أن نأخذ في الاعتبار أن الأمر يختلف حسب حالة المريض، ففي حالة كون المريض قاصراً ينبغي علينا أن نفرق بين القاصر المأذون والقاصر غير المأذون، حيث تختلف المواقف بالنسبة لكل حالة" ففي حالة القاصر المأذون يتم وضع حد لقصره فيما يتعلق بالقرارات الشخصية ومع ذلك لا يسمح للقاصر بالتصرف في الأموال وإنما يسمح له بإدارتها فقط" ويمكن القول "أن القاصر المأذون هو الذى يصدر الموافقة فيما يتعلق بالقرارات الشخصية (العلاج) وأما دور القيم في حالته فهو مقتصر علي تقديم النصائح والمشورة ولكن يتعلق بالجانب المالي في العقود بالموافقة"^(٥١).

إما في "حالة القاصر غير المأذون لا يكون له القدرة علي إصدار موافقته علي عقد العلاج ولا يستطيع التصرف في أمواله أو أدارتها وبالتالي يصدر الرضا بخصوص الدخول الإرادي من خلال الشخص الذى يكون له الولاية أو الوصاية علي القاصر"^(٥٢).

(٥٠) د. غنام محمد غنام، الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص ٩.

(٥١) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، جامعة القاهرة، ١٩٨٦م، ص ٤٢.

(٥٢) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق، ص ٤٢.

المطلب الثاني

أهلية المريض النفسي لتلقي العلاج

ويقصد بالعلاج بأنه: "كل فعل من شأنه تقادى ازدياد خطورة المرض أو استمراره والاحتياط يعني كل ضمان يقتضيه الشفاء كتقادي استخدام أو استعمال ذراع مكسورة حتى لا يترتب عليه مضاعفات والرعاية تشمل كل مسلك يستهدف توقي الأخطار كانتقال العدوى التي تنشأ عن المرض"^(٥٣).

حيث أن هناك اختلاف بسيط في "تقييم الكفاءة العقلية بين الحالات التي تتعلق بدخول المريض إلي المستشفى أو المصحة النفسية وبين تقييم ثبات كفاءة المريض لقبول علاج محدد أو إجراء جراحي معين" فقد يدخل المريض المستشفى "وهو علي استعداد تام ومع ذلك قد يرفض نوعاً معيناً من الأدوية أو عملية معينة لأغراض العلاج أو التشخيص". وهذا حق له ولكن متي يعتبر المريض النفسي غير قادر علي تمييز مصلحته الخاصة؟

"هنا يأتي دور الطبيب في تقديم رأيه بشأن قدرة المريض النفسي علي اتخاذ قرار بالموافقة علي العلاج إذا كان الطبيب يري أن المريض لديه الكفاءة العقلية التي تمكنه من إصدار موافقته علي العلاج فإن رأيه يلعب دوراً قوياً في ثبات أن المريض يمكنه أن يكون الشخص النهائي الذي يوافق أو يرفض، وفي حالة عدم الاتفاق حول ذلك فإن الممثل القانوني أو ولي الأمر يكون له السلطة في قبول أو رفض العلاج بدلاً من المريض وفقاً للتقييمات والمعايير القانونية المعمول بها"^(٥٤).

^(٥٣) د. محمد سامى السيد الشوال، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، حقوق عين

شمس، ١٩٨٦م، ص ١٥٣.

^(٥٤) و لكي يكون التشخيص مؤهلاً لإعطاء الإذن بقبول أو رفض علاج معين وتشمل الشروط التالية:

١. الفهم العقلي: " يجب أن يكون المريض قادراً علي فهم المعلومات المقدمة له بشأن حالته الصحية والتشخيص المقترح وخيارات العلاج المتاحة".
٢. المعرفة الكافية: " يجب علي المريض أن يمتلك معرفة كافية بشأن التداعيات والمخاطر المحتملة للعلاج المقترح، بما في ذلك الفوائد والمضاعفات المحتملة".
٣. القدرة علي التقييم: " يجب أن يكون للمريض القدرة علي تقييم الخيارات المتاحة ووزن الفوائد والمخاطر المحتملة لكل خيار".

الأمر الذي يقضي بأنه يجب أن يتوافر لدى المريض النفسي القدرة العقلية والمعرفية والقدرة علي التقييم والاستقلالية والاستيعاب العاطفي لكي يكون مؤهلاً لاتخاذ قرار بالموافقة.

أولاً: رضاء المريض النفسي عن العلاج:

واحدة من المبادئ المستقرة في القانون الطبي "هي حق المريض في إبداء موافقته علي العلاج الذي يقترحه الطبيب ويعتبر اتفاق المريض مع الطبيب أمراً حراً أو قبوله للعلاج في المستشفى العام يعكس قبوله للإجراءات التي يتخذها الطبيب أو الشخص الذي ينوب عن المريض النفسي وفي حاله وجود خطر محتمل في الإجراء الطبي يفضل أن ينفذ هذا الإجراء بواسطة طبيب آخر يحظى بمزيد من الثقة من قبل المريض والأشخاص المعنيين بالنظر إلي المخاطر المرتبطة بهذا العمل"^(٥٥).

"ويعتبر رضاء المريض أو الممثل القانوني له شرطاً لجواز الأعمال الطبية" ولكن يكون للرضا أثراً يجب أن يكون مبنياً علي إرادة حرة وواعية"^(٥٦).

ويلاحظ أنه "لا يشترط لصدور الرضا شكل معين فقد يكون صريحاً بالقول أو الكتابية أو الإشارة وقد يكون ضمناً ومستمداً من ظروف حالة المريض وفي بعض الحالات يكون الرضا مفترضاً عندما لا تسمح حالة المريض النفسي بإبداء رضا صريحاً أو ضمناً وعندما لا يكون هناك من يمكنه تمثيلة قانونياً في ظل الظروف والحالة الصحية التي يمر بها المريض قد يتطلب التدخل الجراحي أو غيره من التدخلات الطبية"^(٥٧).

٤. الاستقلالية: "يجب أن يكون المريض قادراً علي اتخاذ قرار مستقل دون تأثير خارجي أو تعرض للضغوط من الآخرين".

٥. الاستيعاب العاطفي: "يجب أن يكون المريض قادراً علي استيعاب وتحليل المشاعر والمعتقدات الخاصة به وكيفية تأثيرها علي قرارة بشأن العلاج"، د. قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء، مرجع سابق، ص ١٠٤.

^(٥٥) راجع د. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، لحت منشور في مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، ١٩٨١م، ص ١٧ وما بعدها.

^(٥٦) د. إيهاب يسر أنور على، المسؤولية المدنية والجنايئة للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م، ص ٨٤.

^(٥٧) د. إيهاب يسر أنور على، المسؤولية المدنية والجنايئة للطبيب، مرجع سابق، ص ٩٧ وما بعدها.

وبالرغم من أن "القاعدة العامة تنطبق علي الأعمال الطبية التقليدية والمستحدثة إلا انه يفضل في حالة الأعمال المستحدثة أن يكون الرضا الذي يعبر عنه المريض النفسي أو ممثلة القانوني ثابتاً بالكتابة ويفضل أن يتم ذلك بوجود شهود" وذلك لأن الرضا ليس تعبيراً عن الإرادة الكامنة في نفس المريض "ولا يمكن كشفها أو إظهارها بشكل ملموس إلا من خلال التعبير عنها بالكتابة"^(٥٨).

بالإضافة إلي ذلك "يستدعي العلاج النفسي مشاركة فعالة من المريض في اتخاذ القرار ولا تتم تلك المشاركة إلا إذا تمثل رضا المريض شكلاً كتابياً يوقع عليه بنفسه"^(٥٩).

إما من حيث "إثبات الرضا في مجال الأعمال الطبية التقليدية فقد استقر الرأي"^(٦٠) علي أنه يقع العبء علي المريض النفسي لإثبات قيام الطبيب النفسي بإجراء العلاج دون رضائه ويستنتج هذا الرضا من الظروف والقرائن إما في مجال الأعمال الحديثة كزرع الأعضاء فغالباً ما يشترط أن يكون الرضا الصادر من المريض كتابياً إلا أن عبء إثبات رضاه المريض يقع علي عاتق الطبيب "لأنه لا بد أن يقدم دليل كتابي من المريض علي مشروعية المساس بسلامة جسده"^(٦١).

ويثور التساؤل حول طبيعة هذا الرضا وهل هذا الرضا واجب في جميع الحالات؟

^(٥٨) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، ١٩٩٧م، ص ١٤.

^(٥٩) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ص ١٥.

^(٦٠) د. أحمد محمود إبراهيم سعد، زرع الأعضاء بين الحظر والإباحة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦م، ص ٣٢١.

د. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، ١٩٤٨م، ص ٢٨٤.

د. محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥م، ص ٩٩.

^(٦١) د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ص ١٥.

للإجابة علي هذا التساؤل "يجب الأخذ بالحسيان بأن رضاء المريض يعتمد عادة علي المعلومات التي يقدمها له الطبيب المعالج"^(٦٢).
ويكشف القضاء الفرنسي عن "أهمية الحصول علي موافقة مستنيرة من المريض"^(٦٣).

ولكن من حيث وجوب الرضاء لابد من التفرقة بين حالتين:

الأولي: "إذا كان المريض في حالة يمكنه فيها إبداء رضاء صحيح فإن قضاء المحاكم مستقر علي وجوب أخذ رضاء المريض بالعلاج قبل مباشرته ومن وجهه نظر أولى يتعذر علي الطبيب أن يفرض إرادته علي المريض اذا رفض العلاج"^(٦٤) وإذا كان هذا هو الأساس فهناك حالات يحدث فيها أن يمنح القانون الطبيب الحق في فرض إرادته علي المريض^(٦٥).

الحالة الثانية: "يستثني الحصول علي رضاء المريض أو وليه في الحالات العاجلة باعتبار أن الضرورات تبيح المحظورات ويتطلب هذا الاستثناء الامتثال للعرف أو لحماية المصلحة العامة"^(٦٦) وبالتالي ينبغي أن يتم صدور الأذن ممن هو أهل للمريض بشرط أن يكون بالغاً وعاقلاً وأن يكون علي دراية كاملة بحالته"^(٦٧).

"ويشترط لجواز استئصال عضو من المريض النفسي أن يعطى موافقته ويكون راضياً علي ذلك ويجب أن يكون هذا الرضا ناتجاً عن إرادة حرة ويجب أن يكون المريض النفسي القاصر عاقلاً بما يكفي لاتخاذ مثل هذا القرار " كما يجب "أن يصدر الرضاء من المريض النفسي وهو علي بينة تامة من أمره"^(٦٨) وقدرته علي فهم العواقب

(٦٢) د. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، مكتبة سيد عبدالله وهبة، ١٩٨٦م، ص ١٠٦.

(٦٣) د. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، مرجع سابق ص ١٠٧.

(٦٤) د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، رسالة دكتوراه، ١٩٥١م، ص ٣٠٦.

(٦٥) د. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، مرجع سابق ص ١٠٧.

(٦٦) د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، جامعة عين شمس، ١٩٨٧م، ص ٥٠.

(٦٧) د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة دراسة فقهية مقارنة، دار الجامعة الجديدة، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، ٢٠٠٦م، ص ٣٨.

(٦٨) د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة دراسة فقهية مقارنة، مرجع سابق، ص ٢٨.

وبالتالي لا يحق للأولياء أن يعطوا موافقتهم بالنيابة عن القاصر أو الشخص الذي هو تحت ولايتهم فيما يتعلق بالعلاج النفسي لأن الولي مسؤول عن صحة وسلامة القاصر ونفسه ويجب أن يحميه من كل ما يؤدي جسمه ونفسه^(٦٩).

وبالتالي فإن رضاء المريض النفسي "تعنى مشاركته في تحمل أي مخاطر جراء علاجه وتلك مشاركته في تحمل المخاطر تفترض أن يكون كامل الأهلية^(٧٠) ومتى كان المريض النفسي بالغاً رشيداً ومتمتع بكامل قواه العقلية فإن رضاه في العلاج النفسي لا يثير أي مشاكل"^(٧١).

ولكن يبقى التساؤل المطروح ماذا لو كان المريض النفسي عديم الأهلية فهل يعتد برضائه أم يجب صدور الرضاء ممن يمثله قانوناً؟

"وفقاً للقواعد القانونية في حالة عدم قدرة المريض علي التعبير عن رضائه أو في حالة فقدانه للوعي يكفي أن يكون الرضاء مصدره الممثل القانوني سواء كان الممثل عديم الأهلية بسبب القصر أو يخضع لحماية القانون^(٧٢)" وفي جميع الأحوال يجب أن يكون الرضاء للممثل القانوني أو المريض النفسي في وسيلة العلاج غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة" كما في حالة تصرف يمكن أن يتسبب في إصابة الجسم بعجز شديد أو دائم فإن ذلك يتعارض مع المبادئ العامة حيث يعتبر سلامة جسم الإنسان من ضمن أولويات النظام العام^(٧٣).

ويثور التساؤل حول إذا كان المريض غير كامل الأهلية وغير قادر علي إعطاء الرضاء بالعلاج فمن الذي يرجع له الطبيب النفسي في مثل تلك الحالة؟

(٦٩) الشيخ/ محمد أبو زهرة، الولاية على النفس، دار الفكر العربي، ١٩٦٦م، ص ٢٢-٢٤.

(٧٠) د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة دراسة فقهية مقارنة، مرجع سابق، ص ٤٠.

(٧١) د. أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث- دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، ص ١٢١.

(٧٢) د. رمسيس بنهام، الجريمة و المجرم والجزاء، الطبعة الثانية، القاهرة، ١٩٧٦م، ص ٢٢١.

د. محمود نجيب حسنى، شرح قانون العقوبات- القسم العام، دار النهضة العربية، ١٩٨٢م، ص ١٧٥.

(٧٣) د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة دراسة فقهية مقارنة، مرجع سابق، ص ١٤١.

"حيث أضافت المادة ٤٣ من قانون تنظيم مهنة الطب في فرنسا أنه في حالة الإمكان يجب علي الطبيب أن يأخذ في الاعتبار رأى مريضة بقدر المستطاع، ومن واضح هذه الصياغة أنه يتوجب علي العمل الطبي أن يكون مرناً ومتقهماً وهو أمر ضروري في الممارسات الطبية إذا اعرب القاصر عن رأيه وكان قادراً بطبيعته علي التعبير عنه فإن الاتفاق الظاهري يتم بينه وبين الطبيب بحرية وبدون أي ضغوط أو أكره وهذا أمر يسهل تنفيذه عندما يكون العلاج مستقراً في نجاحه ولديه تاريخ مثبت" ولكن في حالة تجربة علاج جديد أو وسيلة علاجية جديدة فإنه يجب أن يتم التحفظ بشأن حرية الرضاء وكفايتها من قبل شخص غير مؤهل وهو أمر واجب^(٧٤).

ثانياً: رفض المريض النفسي العلاج:

لكي يقوم الطبيب بعلاج المريض النفسي يجب عليه الحصول علي موافقته ورضاه وإذا حدث تقصير في الحصول علي هذا الرضاء فإن الطبيب يكون مسؤولاً ويتحمل المسؤولية عن المخاطر التي تنشأ عن العلاج حتى إذا لم يرتكب أي خطأ في تنفيذه^(٧٥).

"ويجب أن يكون الرضاء في العلاج النفسي صادراً من المريض نفسه وأن يكون حراً ومستنداً الي معرفة كاملة بخطة العلاج ومع ذلك إذا كان المريض غير قادر علي التعبير عن رضائه بسبب حالته أو غير أهل لاتخاذ القرارات بشكل كامل فيعتد برضاء الممثلين القانونيين له أو أحد أفراد عائلته ويمكن الاستغناء عن رضاء المريض في الحالات التي يكون فيها غير قادر علي التعبير عن رغبته وذلك في حالات التدخل السريع حيث لا يكون بإمكانه الإبداء بموافقته^(٧٦)".

وعليه " فيكون من ضمن حقوق المريض النفسي الملزم لدخول المستشفى أو المؤسسة العلاجية حقة في الحصول علي العلاج اللازم ولكن يبقى التساؤل هل يحق

^(٧٤) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، بدون سنة نشر، ص ٢٧.

^(٧٥) د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص ٧٧.

^(٧٦) د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سابق، ص ٧٧.

للمريض رفض العلاج؟ وحتى لو ثبت خطورته علي نفسه أو الآخرين الذي يضطر الي الزامة للمكوث في المستشفى؟
ولإجابة علي هذا التساؤل يجب التتويه بإن القضاة الأمريكيان اختلفوا علي الإجابة علي هذا السؤال، فانقسموا الي جانبين:

الجانب الأول منهم "رأى أن المريض إذا رفض العلاج لا يمكن إجباره علي أخذه ويرجع ذلك عندما أمرت المحكمة له بدخوله المستشفى كان السبب في خطورة المريض النفسي وليس بسبب مرضه وربما^(٧٧) فات تلك القضاة أن الخطورة التي يواجهها المريض هي المرض نفسه وأن إجبار المريض النفسي علي الدخول الي المستشفى وعدم القدرة علي إجباره علي تلقي العلاج سيؤدي الي تحويل المؤسسات العلاجية الي مجرد مستودعات لحفظ المرضى دون حماية ورعاية فعالة إضافة الي ذلك فقد أثبتت البحوث الطبية أن عدم علاج العديد من الأمراض النفسية أو تأخير العلاج يمكن أن يؤدي الي تفاقم حالة المرض العقلي وتطوره الي حالة مزمنة".

أما الجانب الثاني "من القضاة قد أظهروا تعاطفهم مع هذه الحقائق حيث أشاروا الي ضرورة الحكم علي المرضى الذين يلزمون دخول المؤسسة العلاجية بفقدان الأهلية لاتخاذ قراراتهم العلاجية وبهذه الطريقة يكون ولي الأمر هو المسؤول عن إعطاء الموافقة علي العلاج حيث أن بعض الولايات اتبعت هذا القرار ولكن لا تزال هناك ولايات آخري لا تسمح بإعطاء العلاج للمرضى دون الرجوع إلى القضاة مره آخري" ويتم عقد جلسة قضائية ثانوية لإصدار أمر قضائي منفصل لإجبار المريض علي تلقي العلاج "وفي نفس الوقت اعتبر بعض قضاة الولايات الأخرى أنه في حالة رفض المريض الملزم دخول المؤسسة العلاجية يكفي للطبيب أن يحصل علي رأي طبيب آخر محايد لإجبار المريض علي العلاج وحيث كان موقف قوانين آخري بأن الزام المريض بدخول المستشفى يتضمن أيضاً الزامة بالعلاج^(٧٨)".

ومن جانبي أميل "الي أن السبب لدخول المريض النفسي أي منشأة علاجية سواء مستشفى أو مصحة نفسية هو علاجه فلا يمكن الأخذ برأيه إذا رفض العلاج لأنه يفقد السبب الرئيسي بدخوله المنشأة العلاجية وحيث أن الأمراض النفسية تحتاج في علاجها للسرعة لعدم تدهور حالة المريض النفسية".

(٧٧) د. قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء، مرجع سابق، ص ٦١.

(٧٨) د. قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء، مرجع سابق، ص ٦٢.

الخاتمة والنتائج والتوصيات

أولاً: الخاتمة:

تناولت الدراسة موضوع من أهم الموضوعات وهو حق المريض النفسي في العلاج الاختياري، وقد جاءت الدراسة في مبحثين: جاء المبحث الأول بعنوان "الأساس الوطني والدولي لحق المريض النفسي في العلاج الاختياري" وقد تضمن مطلبين، المطلب الأول: التقرير التشريعي لحقوق المريض نفسياً في العلاج، المطلب الثاني: حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه. وجاء المبحث الثاني بعنوان "الدخول الإرادي وأهلية المريض في تلقي العلاج" وقد تضمن مطلبين، المطلب الأول: الرضاء والدخول الإرادي للمصحات النفسية، المطلب الثاني: أهلية المريض النفسي لتلقي العلاج، وقد انتهت الدراسة إلى عددٍ من النتائج والتوصيات.

ثانياً: النتائج: لقد أثارت الدراسة عدد من النتائج ومن أهمها:

١. أقرت التشريعات الوطنية حق المريض النفسي في العلاج.
٢. كذلك أقرت الاتفاقيات الدولية حق المريض النفسي في العلاج.
٣. من حق المريض النفسي العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه.
٤. يعتبر رضا المريض أحد شروط خضوعه للعلاج الإرادي.
٥. توافر أهلية المريض أحد شروط خضوعه للعلاج الإرادي.

ثالثاً: التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه من نتائج؛ توصي الدراسة بالتوصيات التالية:

١. وضع النصوص القانونية التي تقرر حق المريض النفسي بالعلاج موضوع التنفيذ الفعلي.
٢. ضرورة تغيير النظرة إلى المريض النفسي، والتحول من كونه وصمة عار من الناحية الاجتماعية وعبء على المجتمع، إلى كونه شخص يحتاج للرعاية والعلاج كونه عضو مهم في المجتمع باعتباره أحد أفرادها.
٣. وجوب النص على خضوع إشراف جهة قضائية علي مستشفي الأمراض النفسية مثل النيابة العامة في شكل تفتيش ومتابعة.
٤. ضرورة المتابعة المستمرة من قبل الجهات الإدارية المختصة في الرقابة والتفتيش والمتابعة لمستشفي الأمراض النفسية.

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العامة:

١. د. أسامة أبو الحسن مجاهد، نظرية الالتزام، دار النهضة العربية، ٢٠٢٤.
٢. الشيخ/ محمد أبو زهرة، الولاية على النفس، دار الفكر العربي، ١٩٦٦م.
٣. د. أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث- دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية.
٤. د. رمسيس بنهام، الجريمة و المجرم والجزاء، الطبعة الثانية، القاهرة، ١٩٧٦م.
٥. د. زين الدين محمد المدعو بعبد الرؤوف بن تاج العارفين بن علي بن زين العابدين الحدادي ثم المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف، عالم الكتب، ط١، الجاهرة، ١٩٩٠م.
٦. د. علاء الدين أحمد البخاري، كشف الأسرار في أصول فخر الإسلام البزودوي، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، ١٩٧٤.
٧. د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، جامعة القاهرة، ١٩٨٦م.
٨. د. عبد الحي حجازي، النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي دراسة مقارنة، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ١٩٨٢.
٩. د. علاء الدين عبد العزيز بن أحمد البخاري، كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزودوي، شركه الصحافة العثمانية، الجزء الرابع، ط١، مطبوعه سنه، ١٨٩٠م.
١٠. د. قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي، مكتبه الأنجلو المصرية، ط١، ١٩٩٤م.
١١. د. محمود عبد المعطي خيال، نظرية الالتزام، دار النهضة العربية، ٢٠٢٢.
١٢. د. مصطفى أحمد الزرقا، الفقه الإسلامي في ثوبه الجديد، المدخل الفقهي العام، دمشق، ١٩٦٨.
١٣. د. محمود نجيب حسنى، شرح قانون العقوبات- القسم العام، دار النهضة العربية، ١٩٨٢م.
١٤. د. مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي العام، دار القلم، ط١، دمشق، سوريا، ١٩٩٨م.

ثانياً: المراجع المتخصصة:

١. د. أسامة عبدالله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م.
٢. د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، جامعة عين شمس، ١٩٨٧م.
٣. د. السيد عبد الوهاب عرفه، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٩.
٤. د. أحمد محمود إبراهيم سعد، زرع الأعضاء بين الحظر والإباحة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦م.
٥. د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة، بدون سنة نشر.

٦. د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.
٧. د. غنام محمد غنام، الضمانات القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة المنصورة، المجلد ١١، العدد ٧٧، ٢٠٢١.
٨. د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب، رساله دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٩٧م.
٩. د. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، لبحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، ١٩٨١م.
١٠. د. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، ١٩٤٨م.
١١. د. ندى سالم حمدون ملا علو، أثر الأمراض النفسية في التصرفات القانونية، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، دار شتات، ٢٠١٢م.

ثالثاً: الرسائل العلمية:

١. د. إيهاب يسر أنور على، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م.
٢. د. حسن زكي الإبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، رسالة دكتوراه، ١٩٥١م.
٣. د. محمد سامي السيد الشوال، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، حقوق عين شمس، ١٩٨٦م.
٤. د. محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥.
٥. د. محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، ١٩٩٧م. د. محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥م.

رابعاً: القوانين والأنظمة:

١. الدستور المصري الصادر في عام ٢٠١٤ والمعدل في ٢٠١٩.
٢. قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩م.
٣. القانون القطري رقم ١٦ لسنة ٢٠١٦ بشأن الصحة النفسية.
٤. قانون الصحة العامة في فرنسا.