تطور حق المريض في الموافقة على العمل الطبي

الباحثة/ أسماء عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن

باحثة دكتوراه في القانون المدني

كلية الحقوق- جامعة عين شمس

(ISSN: 2537 - 0758)

تطور حق المريض في الموافقة على العمل الطبي

الباحثة/ أسماء عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن

الملخص:

تناولنا هذا البحث في عدة مطالب، فقد درسنا في المطلب الأول ماهية الهيمنة الطبية، وبينا جميع المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بها وجميع الأراء الفقهية سواء في القانون المصري والقانون الفرنسي.

وناقشنا في المطلب الثاني مجموعة الإسس التي استند عليها أصحاب النظرية الهيمنة الطبية، وذلك في عدة فروع، فقد ناقشت الباحثة **في الفرع الأول:** كفاءة الطبيب. **وفي الفرع الثاني:** ضعف قدرة المريض العقلية. **وفي الفرع الثالث: درست** الجانب الإخلاقي لدى الطبيب تجاه المريض السلبي. **ثم اتهينا بخاتمة البحث.**

Summary:

We addressed this research in several sections. In the first section, we studied the nature of medical dominance, and explained all the concepts and terminology related to it and all jurisprudential opinions, both in Egyptian law and French law.

In the second section, we discussed the set of foundations on which the owners of the theory of medical dominance relied, in several branches. In the first section, the researcher discussed: the competence of the doctor. In the second section: the patient's weak mental ability. In the third section: I studied the ethical aspect of the doctor towards the negative patient. Then we came to the conclusion of the research.

المقدمة

إن العلاقة بين الطبيب والمريض قد مرت بعدة مراحل فقد كان الطبيب قديمًا لا يعتداد بإرادة المريض، لكونه لا يتمتع بالعقلية التي تمكنة من إتخاذ القرار المناسب لحالته، لذلك فإن الطبيب كان صاحب القرار الاول والمتعلق بالحالة الصحية للمريض.

ولكن لم يبق ويدم هذا الحال بل أصبح للمريض الحق في قبول أو رفض التعاقد على العلاج، دون أن يكون هناك أي سلطة من الطبيب على المريض وهو ما أطلق عليه مبدأ الإنسانية الطبية، وعلى ذلك نجد أن موافقة المريض على العمل الطبي سواء أكان تدخل علاجي أو جراحي قد بمر بمرحلتين، مرحلة الهيمنة الطبيبة وهو ما نقوم بدراستها وتناولها في هذا البحث، ومرحلة الإنسانية الطبية.

وعلى ذلك نقسم هذا البحث إلى مطلبين ونكتفي في هذا البحث بدراسة مرحلة الهيمنة الطبية **وذلك على النحو التالي:**

المطلب الأول
مبدأ السلطة إلابوية

تمهيد:

لا ريب أن العلاقة بين الطبيب والمريض تكون غير متكافئة؛ لكون الطبيب مهنيء مؤهل مقارنة بالمريض الذي يجهل إلاصوال العلمية والمعطيات الفنية لمهنة الطب. وكان ذلك نتيجة أتجاة ساد مهنة الطب في فترة زمنية معينة، ينادي بعدم إلاعتداد بإرادة المريض، لكونه لا يتمتع بالعقلية التي تمكنة من إتخاذ القرار المناسب لحالته.

لذلك وطبقاً لهذا إلاتجاه نجد أن الطبيب كان يحل محله في إتخاذ القرارات المتعلقه بحالته الصحية، غير إن هذا إلاتجاه قد تعرض للنقد بشده من جانب رجال القانون الذين اطلقوا عليه مبدأ الهيمنة الطبية، وذهبوا إلى عكس ما نادى إليه إصحاب هذا المذهب من ضرورة إحترام إرادة المريض، فلا يجوز للطبيب القيام بأي عمل طبي دون إلاخذ في إلاعتبار إرادة المريض. **لذلك سوف اتنأول في هذا المطلب عدة فروع على النحو التالي:**

الفرع الأول: ماهية الهيمنة الطبية.

الفرع الثاني: إلاسس التي يستندوا إليها أصحاب هذه النظرية.

الفرع الأول
ماهية الهيمنة الطبية

قديمًا كان الطبيب يتمتع بنوع من السلطة إلابوية على مريضه، فكان بمثابة الواصي عليه[1]، وكان يطلق عليه مصطلح (Lemodèle-paternaliste) أي إلابوية الطبية، أو الهيمنة الطبية.

---

(1) Sophie Moulais, Ethique, personne de confiance et maladie d'Alzheimer, These, UNIVERSITE PARIS DESCARTES, Année 2011-2012, P.11.

":De fait la relation médecin-malade suivait ce qu'il est courant d'appeler "le paternalisme médical". Dans cette relation, par essence inégale, le médecin est le représentant du Savoir et garant de son objectivité. C'est lui qui sait le mieux ce qui est bon et bien pour son patient. Il est le gardien de l'intérêt du patient.

(ISSN: 2537 - 0758)

فمنذ عصر أرسطو وأبقراط كان الطب لديه إنجراف أبوي والذي يطلق عليه مفهوم الإبوية الطبية. والتي تعني انعدام التوازن بين الطبيب والمريض بالشكل الذي يسمح للطبيب بأن يكون في موقف أقوى من المريض؛ مما يتم معاملة على أنه طفل فلا يتم إبلاغه بمخاطر التدخل(٢).

فكانت السلطة إلابوية هي النظام السائد حتى الثمانينيات، فكان الطبيب يتمتع بقدرة فائقة من المعرفة خلافاً للمريض، والمقصد من ذلك هو وجود تفأوت بينهم في المعرفة الطبية، لذلك كان الطبيب صاحب الحق في إتخاذ القرار بدلاً منه، فكان بمثابة الوصي أو إلاب على إبنه، وكان يقتصر دور المريض السلبي فقط على الموافقة، هذا ليس فقط بل أن الطبيب كان يقدم له معلومات تشجعيه على الرضاء بهذا العمل الطبي(٣). **لذلك تثير الباحثة تساؤلاً هامًا، حول ماهية الهيمنة الطبية؟**

تعددت تعريفات الهيمنة الطبية من الناحية اللغوية والفقهية، فتعرف من الناحية اللغوية(٤) بأنها: "القدرة المطلقة التي تمارس على الشّيء من كافّة جوانبه وبشتّى الوسائل بما يكفل تحقيق الغأية المشروعة. في حين قيل بأنها(٥): "التدخل في تصرفات إلاشخاص بهدف تحقيق المصالح أو القيم، الخير والسعادة، وتمتد هذه التدخلات إلى حد ممارسة التوجية والتاثير على السلوك، وذلك خلافاً لمبدأ إلاستقلال الذاتية الذي

---

(2) J. Saison, Controverse sur l'étendue de l'obligation médicale. AJDA. 2003, p. 72.

(3) D. Alessandra BLAIZOT, La question du juste soin dans la prise en charge bucco- dentaire des patients présentant des limitations durables de leurs capacités de decision, Thèse de doctorat d'éthique médicale, Université Paris Descartes, 2016, p.39.

(٤) قاموس المعاني، متاح على الموقع التالي:
https://www.almaany.com/ar/dict/arar/%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%8A%D9%85%D9%86%D8%

تم الدخول يوم السبت الموفق ٢٠١٩/٦/١٥، الدخول الساعة ٧.٣٠ صباحاً.

(5) Gerald Dworkin, Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient,
Voir Sur:
http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2histr?lang=fra&srchtxt=paternalisme%20medical&i=1&index=frt&codom2nd_wet=1#resultrecs

تم الدخول يوم الخميس الموافق ٢٠٢٠/٣/٥، في تمام الساعة العاشرة صباحاً.

يجعل الفرد قادراً على إتخاذ قراراته الخاصة وتحقيق أهدافه، وتفترض إلابوية الطبية أن هناك قيم ومصالح تفوق إلاستقلال الذاتي".

أما من الناحية الفقهية فقد تعددت مفاهيمها فقد عرفها البعض[٦] بأنها: "تدخل الطبيب من تلقاء نفسه دون إلاعتداد بإرادة المريض، لعلمه بما هو أنفع له، ولعدم قدرة المريض الذهنية والنفسية على إتخاذ قراره المتعلق بحالته الصحية نتيجة لحالته الذهنية أو التعلمية أو عدم أستقرار التوزان النفسي له".

ووصفها الفقيه الفرنسي البروفيسور لويس بورتس رئيس إلاطباء بقوله المصرح به في عام ١٩٥٠م: "بأن الطبيب يعد بمثابة الواصي على مصلحة المريض السلبي، الخامل الضعيف، فلا يوجد موازنة بينهم، فالمريض كالطفل بالنسبة للطبيب، لذلك فعليه عدم خداعه أو إلاساء إليه، بل عليه توفير عنصر الثقة بينهم، وتقديم العلاج المناسب له"[٧].

وقد توصلت الباحثة في تعريف للهيمنة بأنها: "احتكار الطبيب للعمل الطبي الذي يجريه على المريض دون أن يعتد بإرادته، استناداً إلى ما يتوفر لديه من العلم والمعرفة والخبرة ما يفوق ما لدى المريض، لكونه مهني مؤهل مقارنتاً بالمريض الذي يكون جاهلاً بإلاصوال الطبية".

لذلك ينفرد الطبيب بإتخاذ القرارات الخاصة بحالته الصحية بدلًا منه، فهو يكون بمثابة الوالد لإبنه أو السيد بالتابع. فالمريض كل ما يمكن أن يفعله هو الموافقة على التدخل العلاجي الذي يقرره الطبيب، ومن ثم تقتصر حريته على القدرة على تغيير

---

(6) Voir Sur:
http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2histr?lang=fra&srchtxt=paternalisme%20medical&i=1&index=frt&codom2nd_wet=1#resultrecs
تم الدخول يوم الجمعة الموافق ٦/١/٢٠٢٣م، وذلك في تمام الساعة السابعة صباحًا.

(7) Portes L. Du consentement à l'acte médical. Communication à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 30 janvier 1950. In A la recherche d'une éthique médicale, Paris, Masson et PUF. 1955. p163.
Comme la décrit le Pr Louis Portes, président de l'Ordre des médecins en 1950: "Face au patient, inerte et passif, le médecin n'a en aucune manière le sentiment d'avoir à faire à un être libre, à un égal, à un pair, qu'il puisse instruire véritablement. Tout patient est et doit être pour lui comme un enfant à apprivoiser, non certes à tromper - un enfant à consoler, non pas à abuser - un enfant à sauver, ou simplement à guéri

(ISSN: 2537 - 0758)

الطبيب. وهو ما جعل الفقيه الفرنسي Joel Feinberg[٨] يذهب إلى القول بأن الطبيب هو الشخص إلاكثر كفاءة لتحقيق مصلحة المريض هذا من ناحية، ومن ناحية آخرى، أن المريض غير قادر على إتخاذ القرارات اللازمة تجاه حالته.

فالسلطة الطبية في المجال الطبي تنشأ نتيجة أن الطبيب هو الشخص إلاكثر قدرة ومعرفة على أجراء التشخيص وعلى ضمان المتابعة الطبية للمريض؛ لكونه شخص يتقن فنون الطب وعلى علم بها مقارتناً بالمريض الجهل بإلامور الطبية، فيشير مفهوم السلطة إلى أن العلاقة بين الطبيب والمريض، نتشاء نتيجة وجود علاقة قوية بينهم، ناتجة عن عدم المسأواة في المعرفة الطبية[٩].

من ثم نجد أن فكرة الهيمنة الطبية تستمد من فكرة الخيرة وحماية الشخص الضعيف، لذا فأن الطبيب ينبغي عليه القيام بكل شيء حتى يستطيع أن يخلص المريض من إلالم التي حدت به، فضلاً عن كون المريض غير مدرك لطبيعة مرضه، مقارنتاً بالطبيب، لذلك كان من الصعب وفقاً لذلك المبدأ أن يتسأوى الطبيب مع المريض، من ثم فأنه يكون مسئول عن المريض، مسئولية إلاب عن إبنه، وهو ما يتطلب أن يبذل كل ما في وسعه لتحقيق الرعأية التي تتطلبها حالته الصحية، فإذا إهمل في تلك الرعأية تعرض للمسئولية التي يحكمها الجانب الإخلاقي[١٠].

وطبقًا لمبدأ إلابوية الطبية، يجب أن تحترم القرارات الطبية قبل كل شيء مبدأ إلاحسان. يمكن تفسير هذا المبدأ على أنه قد اقتران بعدة واجبات، منها واجب عدم إلاضرار (primum non nocere)، وواجب منع الشر أو المعاناة، وواجب فعل الخير

---

(8) Joel Feinberg,Comment peut-on être paternaliste ?Confiance et consentement dans la relation médecin-patient.
Voir sur:
https://www.cairn.info/revue-raisons-politiques-2003-3-page-59.htm#no7
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق٤/٣/٢٠٢٠، في تمام الساعة التاسعة.

(9) Aurélia Lamy, Mise en cause de l’autorité médicale et legitimation du discours d’expérience sur les forums de discussion en ligne.
Voir sur:
https:// journals.openedition.org/quaderni/1074
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق٤/٣/٢٠٢٠، في تمام الساعة التاسعة صباحاً.

(١٠) مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقيد والإطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، مج٧، ع٦، س٢٠١٨م، ص٤٠٦.

أو تعزيز الخير[١١]. وقد تضمنت هذه الواجبات في قسم أبقراط، والتي لا تزال ذات صلة بالطب. ففي الواقع كان على الطبيب أن يحمي المريض من حالة الضعف والجهل لديه ويتحمل مسئولية القرار من جانبه، فالمريض يثق في الطبيب؛ لأن الطفل يثق بوالديه ويتوقع منه هذه الحماية[١٢]. أي أن النموذج إلابوي ينشاء نتيجة أن المرض يضعف المريض في جسده وفي قدرته العقلية[١٣]. ويمكن للأبوية أيضًا أن تصل إلى حد حجب المعلومات، إذا اعتُبرت هذه إلاخيرة مؤلمة للغاية بالنسبة للمريض. ولا يزال هذا موجودًا في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، في المادة ٣٥ من لائحة مهنة الطب الفرنسية[١٤].

(11) Dans le paternalisme médical, les décisions médicales se devaient de respecter avant tout le principe de bienfaisance. Ce principe pourrait être expliqué comme étant la conjonction de plusieurs devoirs. Il comprend le devoir de ne pas nuire (primum non nocere), le devoir de prévenir le mal ou la souffrance, le devoir de supprimer le mal ou la souffrance et le devoir de faire le bien ou de promouvoir le bien.
Cit. Par: Sophie Moulias, Op. Cit, P.11.

(12) Proust M. A l'ombre des jeunes filles en fleurs. Paris, Gallimard, 1954, p152.

(13) Rameix S. Du paternalisme des soignants à l'autonomie des patients ? Extrait de Justice et Psychiatrie: normes, responsabilité, éthique. Toulouse, Erès, collection Etudes, Recherches, Actions en Santé Mentale en Europe. 2000.

(14) Article R.4127-35 du code de la santé publique (CSP):"Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination. Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.
Voir Sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912897/2011-02-10/

تم الدخول يوم الاحد الموافق ٢٠٢٢/١١/٢٠م، وذلك في تمام الساعة السادسة صباحًا.

(ISSN: 2537 - 0758)

ومع ذلك، ومع مراعاة أحكام المادة L1111-7 ولأسباب مشروعة يقدرها الطبيب في ضميره، فلا يطلع المريض عدم تشخيص خطير، ولكن يجب إبلاغ إلاقارب بذلك، وإن كان هناك حالات استثنائية نتأولها تفصلياً فيما يلي أو إذا كان المريض سبق أن حظر هذا الكشف أو عين إلاطراف الثالثة التي يجب أن يتم الكشف عنها. حتى لو كان هذا الصمت الخيري لا يزال ذا صلة، فإنه يتم تطبيقه بشكل أقل وأقل لأن إلابوية في حد ذاتها لم تعد مرضية.

والهدف من ذلك أن تدخل الطبيب لعلاج المريض يحكمه عدة مبادىء تنشأ عند إنحراف الطبيب المتحكم بأمر المريض، فالهيمنة الطبية ظلت تحكم العلاقة بينهم فترة ليست قصيرة، حيث إمتدات إلى المنتصف الثاني من القرن الماضي، ثم بدأت المجتمعات إلاوربية وخاصةً المجتمع الفرنسي يناديء بعدة مبادىء وأفكار، كدعوة إلى المسأواة بين الجنسين، الحرية الجنسية، وكذلك إلاعتراف بمبدأ الحرية التعاقدية، والدعوة إلى استقلإليه الفرد الذاتية، مما أدى إلى حدوث تغيرات عميقة في المفهوم إلاجتماعي لحرية الفرد، مما حول النظام الطبي من مبدأ يحكم المريض ويهمن علية دون إلاعتداد بإرادته، إلى مبدأ إلاستقلالية الذتية، وهو ما إدى بدورة إلى نشؤء مفهوم جديد في السلطة الطبية النسبية ومدى إحتكار الخبراء وأهل إلاختصاص للمعلومة الطبية، كما تحولت النظرة الفردية إلى النظرة التعاقدية، ثم أصبح بعد ذلك عبارة عن خدمة مقدمة من قبل الجهة المعالجة خاصة في الولأيات المتحدة إلامريكية.

واستخلاصاً من التعريفات سالفة الذكر نجد النموذج إلابوي يُنظر إلى المريض على أنه شخصًا لم يعد يتمتع بالعقل، وغير قادرًا على فهم مرضه ولا يمكنه أن يقرر بنفسه كيف يريد أن يعيش أو يموت، خلافاً للطبيب المهني المؤهل الخبير بحالته. لذلك يمكن القول بأن العقد الطبي في ظل الهيمنة الطبية يبرم بين طرفين هما المريض وهو طرف ضعيف لكونه يعاني من ضعف عقلي لجهلة بالمسائل الطبية وكذلك ضعف عضوي بسبب المرض الذي ألم به، وطرف قوي وهو الطبيب، الذي يتميز بالمعرفة الطبية وكمال العافية.

ونتيجة هذا الضعف الذي ألم بالمريض مما يجعله يثق بالطبيب، ثقة عمياء، فلا يكون بجاحة إلى أخذ موافقة مريضه على أي تدخل طبي يكون بحاجة إليه، أي أن رضاء المريض بالعمل الطبي لا يكون ذا قيمة في ظل نظرية التسليطة إلابوية،

فالمريض يكون بالنسبة للطبيب كطفل الذي يكون خاضعاً خضوعاً تاماً للأب[١٥]. **وهناك عدة حالات تتعدد تتوافر فيها السلطة إلابوية من جانب الطبيب نتأولها ونناقشها في الفرع التالي:**

الفرع الثاني
الحالات التي تتوافر فيها الهيمنة الطبية

إذا كان الطبيب ملتزم من الناحية القانونية بضرورة الحصول مسبقاً على إذن المريض بقبول العمل الطبي المقترح، فيكون مسئولاً إذا تجاهل إرادة مريضه وباشر العمل الطبي دون الحصول على رضائه الحر المستنير أو رضاء من يمثله قانوناً بمثل هذا التدخل الطبي. وهناك عدة حالات يعفى الطبيب خلالها من واجب الحصول على رضاء المريض أي أنه يباشر عمله دون أن يعتد بإرادته، أي أن الطبيب يكون مهيمن عليه وهذه الحالات هي:

أولاً: حالة الإستعجال

إذا كان الإصل أن الطبيب لا يتدخل للقيام بأي عمل طبي إلا بعد الحصول على رضاء المريض **وهذا ما نوضحه لاحقًا**، أو رضاء من يمثله قانونا أو أحد أقاربه، من ثم إذا تم التدخل بدون الحصول على هذا الرضاء يستوجب مسئوليته[١٦]. وإن كان هناك استثناء على ذلك، وهي حالة الضرورة أو حالة الإستعجال، التي تبرر هيمنة الطبيب في مثل هذه الحالة، دون الإعتداد برأي المريض أو من يمثلة قانونا[١٧]. وتدور فكرة الضرورة في المجال الطبي في الإساس حول العنصر الوقتي[١٨]، والذي يتطلب التدخل مفروضًا بمقتضي ضرورة لا تحتمل التأخير، ويجب أن يكون في الحال وإلا تعرض

---

[١٥] د. مجدي حسن خليل، مدى فاعلية رضاء المريض في العقد الطبي، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، العدد الأول السنة الثالثة والأربعون، يناير ٢٠٠١م، ص٣٧٢.

[١٦] منير رياض حنا، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسى والمصري، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط الأولى، ٢٠٠٧م، ص ٣٢٤.

[١٧] د. قدري محمد محمود، الحماية القانونية المدنية للمريض، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٥م. ص١٤٢.

[١٨] د. جابر محجوب على، دور الإرادة في العمل الطبي، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الثاني والسبعون، ٢٠٠٢م، ص٢٣٥.

(ISSN: 2537 - 0758)

المريض لخطر الموت، أو تعرضت صحته لضرر يتعذر علاجة فيما بعد. **ويستند تدخل الطبيب في مثل هذه الحالة بغير إذن المريض لأمرين:**

أولهما: افتراض القبول الضمني من المريض، فلو كان واعياً لوافق على ذلك. **ثانيهما:** إذن المجتمع، فمصلحة المجتمع تستوجب تدخل الطبيب للحفاظ على حياة أحد أفراده[١٩]. وبالتالي تكون حالة الضرورة سبباً من أسباب أعفاء الطبيب من الحصول على رضاء المريض بالعمل الطبي وتتحقق في عدة حإلات على النحو التالي:

الحالة الأولى: عندما يكون المريض فاقداً للوعي

فقد يصادف الطبيب مريض فاقدًا للوعي وتستدعي حالته القيام بأعمال طبية على وجه السرعة، كأن يكون الطبيب شاهد حادثة تستدعي التدخل الفوري لأحد المصابين في هذه الحادث أو يصطحب له في المستشفي أو في عيادته الخاصة مريض فاقدًا للوعي، كشخص مصاب في حادث أو غائباً عن الوعي بسبب حالة المرضية، كغيبوبة السكري، أوصريع نونة مرضية أو غير ذلك[٢٠].

أيا كانت فهذه الحإلات تحتاج إلى تدخل سريع دون أنتظار إلى أن يفيق المريض أو يتم أحضار أحد ممثليه القانونين، فيتم تدخل الطبيب دون أن يعتد بإرادته أو إرادة من يمثلة قانونا حتى لا يتعرض لأضرار بالغة الخطوره تهدد حياته أو صحته مما قد يصعب أدراكها في المستقبل[٢١].

وعلى ذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بأن المريض المصاب في عظام الرأس والتي ترتب عليه ارتجاج بالمخ ويحتاج لعملية سريعة، لا يمكن إلادعاء بمسئولية طبيبة عن الإخلال بالتزام بالتبصير، والحصول على رضاء المريض قبل إجراء العملية، لأن اعتبارات إلاستعجال تعفيه من إلالتزام في مثل هذه الحالة[٢٢].

---

[١٩] د. حسن أحمد السيد، حقوق المريض في عقد العلاج، دراسة مقارنة بين الفقة الإسلامي والقانون المدني الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، القاهرة، ط الأولى، ٢٠١٨م، ص١٢٦.

[٢٠] د. عبد الرازق أحمد الشيبان، موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي، دراسة مقارنة، مجلة القانون والمجتمع، جامعة جيهان السلمانية العراق، العدد٩، ٢٠١٧م، ص ١١٧.

[٢١] د. حسين زكى الابراشى، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية فى التشريع المصري والفانون المقارن، رسالة دكتوره، كلية الحقوق، جامعة فؤاد الأول، ١٩٥٠م، ص٣٢١.

[٢٢] حكم مشار إليه لدى أ. منير رياض حنا، مرجع سابق، ص٣٣٠.

الحالة الثانية: في حالة أكتشاف امور جديدة غير متوقعة

الطبيب في هذا الفرض قد سبق وحصل على الرضاء اللازم لأجراء التدخل الطبي، ولكن أثناء القيام بهذا العمل أكتشف أمور جديدة لم تكن متوقعة، كأن يكشف أن المرض الحقيقي الذي يعاني منه المريض يختلف عن الذي قام بتشخيصة قبل التدخل، كأن يشخص أن الورم الذي يعاني منه حميد ويكتشف بعد التدخل أنه خبيث. وكذلك إذا كانت حالته تحتاج إلى علاج أوسع نطاق، كأن يقبل استئصال الزائدة الدودية، ثم يفاجيء الطبيب أثناء أجراء الجراحة بضرورة استئصال المعده بالكامل لوجود مرض خبيث[٢٣]. وفي هذا الفرض يجوز للطبيب أن يقوم بأجراء الجراحة اللأزمة دون الحصول على موافقة جديدة مادام قد حصل على الموافقة على التدخل إلاصلي[٢٤]. فتفرض حالة الضرورة على الطبيب في مثل هذه الحالة ضرورة التدخل الطبي العأجل، ومحأولة إنقاذ المريض، فالطبيب في مثل هذه الحإلات لا يستطيع أن يقف مكتوف إلايدي للحصول على تلك الموافقة من أجل أجراء هذا التدخل، بل ينبغي عليه أن يسارع لتقديم ما لديه من إسعاف ومساعدة لإنقاذ مريض غائب عن الوعي[٢٥].

والواقع أن جميع النصوص القانونية التي تجيز في حالة إلاستعجال الخروج على إرادة المريض، تفترض جميعا عجز المريض عن التعبير عن إرادته، فالمادة ٣/١٦ من التقنين المدني الفرنسي، المضافة بمقتضي القانون رقم ٦٥٣ الصادر في ٢٩ يوليو ١٩٩٤م المتعلقة بحماية الجسم البشري، بعد أن قررت ضرورة الحصول على رضاء المريض مقدما، استثناء من ذلك حالة الضرورة حيث يكون الطبيب في حالة تحتاج إلى تدخل علاجي لا يستطيع المريض خلاله التعبير عن رضائه به.

وفي ذات المعني نصت المادة ٣٦ فقرة ٣ من تقنين أخلاقيات مهنة الطب الفرنسي بأنه: "إذا كان المريض لا يستطيع التعبير عن إرادته، فإن الطبيب لا يستطيع

---

[٢٣] د. جابر محجوب، مرجع سابق، ص١٦٩.

[٢٤] د. محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء (تطبيقتها في طب التجميل– الطب العقلي والنفسي– طب التخدير)، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥م، ص ٩٧.

[٢٥] د.عبد النبى عبد السميع عطا الله شحاته، قبول أو رفض العلاج واثره على المسئولية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥م، ص ٢١٧.

(ISSN: 2537 - 0758)

أن يتدخل إلا بعد إخطار أقاربه وتبصيرهم، عدا حالة الإستعجال أو استحالة الإتصال بالاقارب"[٢٦].

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ٣ يونيه ٢٠١٠ أنه استناداً إلى نص المادة١٦، ٣/١٦ من القانون المدني الفرنسي التي تنص على وجوب إخطار أي شخص عن الإخطار المحيطة به من جراء فعل ما مع الالتزام بالحصول على موافقته قبل توريطه في هذا العمل، ما لم يكن في حالة ضرورة لا يتصور معها الحصول على رضائه الصريح، وحيث أن أجراء عملية البروستاتا كان يمثل حالة ضرورة وحالة عأجلة بالنظر إلى وضع المريض، فقد قضت محكمة استئناف (بردو) برفض دعوى التعويض المؤسسة على إخلال الطبيب بواجب إعلام المريض بالإخطار التي تحيط به من جراء أجراء هذه العملية، غير أن محكمة النقض ألغت حكم محكمة الإستئناف المشار إليه، وقررت أن مفادة نص المادتيين ١٦، ٣/١٦. ومستنده إلى نص المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي والمعدلة بنص المادة ١٢٤٠ من القانون المدني الفرنسي الصادر في عام ٢٠١٦ والتي مفادها أن كل شخص له حق في إعلامه مسبقاً بالإخطار التي قد تلحق به من جراء أجراء عملية ما، والتي يلتزم فيها الطبيب بالحصول على الرضاء الصريح من قبل مريضه قبل أجراء تلك العملية، ما لم يكن في حالة ضرورة تستدعي التدخل الجراحي دون الحصول على تلك الموافقة. غير أن المحكمة استندت في حكمها إلى أن مجرد الإخلال البسيط بواجب الإعلام المشار إليه في المادة السابقة يكون موجباً للتعويض عن الإخطاء والإضرار التي لحققت بالشخص من جراء عدم الحصول على الموافقة المسبقة، وأن الحالة التي كان عليها المريض ليست حالة الضرورة عأجلة الإمر الذي كان ينبغي معه ضرررورة الحصول على موافقة المريض قبل أجراء التدخل الجراحي[٢٧].

---

(26) Article 36 (abrogé), Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004,:"……

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité.

تم الدخول يوم السبت، الموافق ٢٠٢٢/١١/١٩م، وذلك في تمام الساعة السابعة صباحًا.

(27) Casse. Cive. 3 juin 2010, Gaz. Pal. N 342, P.112.

الحالة الثالثة: عدم توافر قريب أو مقرب برفقة المريض

من المباديء العامة التي تحكم العلاقة بين الطبيب والمريض هو أن يحترم الطبيب إرادة مريضه، ذلك بتبصيره والحصول على رضائه بأي عمل طبي يقوم به سوأء أكان علاجياً أم جراحياً، لكن إذا كان فاقداً لوعيه، فهذا يكفي لإعفاء الطبيب من التزامه هذا، بل عليه أن يحترم إرادة القريب من المريض أو من يرفقه، أي ينبغي عليه أن يبصرهم بحالته وأن يحصل على رضائهم، لكن متي انعدم وجود إلاخير أصبح ذلك استثناءً على إلاصل، وبالتالي للطبيب القيام بالعمل الطبي بدون الحاجة إلى موافقة مريضه.

ووفقًا لذلك ترى الباحثة أن الطبيب في حالة الاستعجال لا يعتد بإرادة المريض، لكونه فاقداً لوعية إما لوجودة تحت تاثير المخدر ولم يستطيع الطبيب الحصول على رضائه لأجراء عمل طبي جديد أثناء أجراء العملية الجراحية التي سبق وحصل على رضائه، وأما فاقداً لوعية نتيجة الحادث الذي ألم به، وتتطلب حالته التدخل على وجه السرعة وإلا ترتب على ذلك مضاعفات لا يستطيع إدراكها مستقبلياً، وكان بمفردة. وإن كان ذلك يعد استثناء على إلاصل العام وهو ضرورة الحصول على رضاء المريض بالعمل الطبي، وسوف نتأول ذلك تفصيلًا.

ثانياً: نزل المريض عن حقة في المعرفة

المريض قد يسلم نفسه إلى الطبيب تاركاً له مهمة العلاج أي القيام بما يراه مناساً لحالته الصحية، لخوفه من المجهول الذي يتمثل في إلاطلاع أو معرفة حقيقة ما أصابه من مرض. فيترك له مهمه العلاج بالطريقة التي يفرضها عليه ضميره المهني دون الرجوع إليه[٢٨].

فقد ذهب رأي في الفقة[٢٩] إلى أن الطبيب في هذه الحالة ينبغي عليه إحترام رغبة المريض في رفضه معرفة الحقيقة عن وضعه الصحي فيتولى علاجه حسب إلاصول العلمية وما يعتقد أنه يحقق مصلحته، دون أن يعتد بإرادته إحتراماً لرغبته المعلنه.

في حين يرى البعض إلاخر[٣٠] أنه إذا كان إلاصل هو ضرورة إحترام إرادة المريض، ما لم يتعارض صمت الطبيب، نزولاً على رغبة مع مصلحة أكبر تخصه أو تخص غيره، كحالة التي يتطلب الوضع فيها إلى بتر عضو، أو إذا كان المريض

---

[٢٨] د. عبد النبى عبد السميع عطا الله شحاتة، مرجع سابق، ٢١٠.

[٢٩] د. جابر محجوب على، مرجع سابق، ص٢٣٠.

[٣٠] د. جابر محجوب على، مرجع سابق، ص٢٣١.

(ISSN: 2537 - 0758)

مصاب بمرض خبيث يمكن أن تنقل العدوه إلى الغير، ففي هذه الحالات يلتزم الطبيب بتنبيه المريض بخطورة ما آلم به أو بغيره بحيث يسترد إلالتزام بإلافضاء والحصول على الرضاء كامل. **وسوف نتأول ذلك تفصيلاً.**

ويرى جانب من الفقه[٣١] أن من واجب الطبيب إحترام إرادة المريض الذي تنازل عن حقة في معرفة حقيقة ما ألم به من خلال تلقي المعلومات مستندين في ذلك إلى عدة إعتبارات:

إلاعتبار الأول: أن الحق في السلامة البدنية يعد في شق منه أحد الحقوق الخاصة بالمريض، فهو صاحب الحق في قبول أو رفض العلاج فمن باب أولى أن يكون له الحق في حالة قبول العلاج أن يقرن هذا القبول بشرط يتمثل في استقلال الطبيب وحده دون غيره بتحديد طرق العلاج.

إلاعتبار الثاني: يرى أن المريض من مصلحته أن يكون جاهلاً بحالته وما تتطلبة من تدخل طبي حتى لا يؤثر ذلك على نفسيته وبالتالي ينعكس ذلك على تلقي العلاج.

إلاعتبار الثالث: توجب قواعد وأخلاقيات مهنة الطب في مصر وفرنسا إحترام إرادة المريض.

ثالثاً: في حالة رعأية المصلحة العامة

إن المبدأ السائد في أغلب إلانظمة القانونية هو تغليب المصلحة العامة على المصلحة الخاصة في المجال الصحي، لذلك نجد أن التزام الطبيب بإحترام إرادة المريض، يمكن أن تتوقف أمام بعض تدابير الوقأية اللأزمة للحفاظ على الصحة العامة، كحإلات التطعيم إلاجباري، ومقأومة الأفراد المعدية ومن ثم فإن الدول تتولي تنظيم قوانين الصحة العامة ويترتب على ذلك السماح لها بتوقيع العلاج إلاجباري على هولاء إلاشخاص في تلك الحإلات[٣٢]. المقصود من ذلك أن المريض يكون مجبراً على تلقي العلاج.

---

[٣١] حسام زيدان شكر الفهاد، الالتزام بالتبصير، رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، ٢٠١١م، ص١٠٦.

[٣٢] د. مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص٤٤٤.

ويقصد بالعلاج إلاجباري ذلك النوع من العلاج الذي يكون بقوة القانون، بغير حاجة إلى رضاء الشخص الخاضع له، كما هو الحال بالنسبة للأمراض الوبائية التي تؤثر في الصحة العامة والأفراد الجنسية(٣٣).

ومن الحالات التي يفقد المريض فيها حريته **حالة التعقيم إلاجباري**، وهي عملية جراحية غير إرادية يصبح الفرد من خلالها عقيماً غير قادر على إلانجاب، وكان يمارس في العصور التوارتية وقبله إلاشوريون والصينيون والهندوس والمصريون واليونانيون والفرس والرومان لأسباب مختلفة تتعلق بالعقاب والسيطرة على إلاسرى المجرمين أو العبيد أو عدم تفشيء الأفراد الوارثية(٣٤).

وفي حالة رفض المريض للعلاج في أي من تلك الحالات، فأن التشريع بين كيفية إجباره عليه والعقوبات التي يمكن أن تترتب على ذلك، فالتشريعات الوطنيه في كل دوله تسمح بالكشف الطبي الجبري على إلاشخاص المصابين باضطرابات عقلية واحتجازهم في مصحات خاصة، إذا كانت حالتهم تعرض للخطر صحتهم أو سلامتهم شخصيا أو سلامة الغير (٣٥).

ولقد عنى المشرع المصري بأجراءات الصحة العامة فقد نشئت مصلحة الحجر الصحي في ١٤ سبتمبر١٩٣٩م وجعل من اختصاصتها إتخاذ التدابير اللازمة لمنع دخول الأفراد الوبائية بطريق الجو أو البحر أو البر إلى البلاد أو نقلها إلى الخارج وتقرير التدابير الخاصة بالوقأية الصحية على الحجاج المصريين عند توجههم إلى الحج

---

(٣٣) د. مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، رقم طبعة بدون، سنة النشر بدون، ص٧٩.

(34) David W. Meyers, the Human Body and the Law, 1970, P.26.

Compulsory sterilisation is an involuntary or unconsented to sur gical operation in present times, rendering the patient or victim depending on one's characterisation of the practice-sterile or in capable of procreation, though not incapable of coitus.

The predecessor of surgical sterilisation, was practised in Biblical times and before by the Assyrians, Chinese, Hindus, Egyptians, Greeks, Persians and Romans for various reasons of secu rity, punishment and control of captives, criminals or slaves. In Java, the Malay Peninsula, Australasia and the Amerindians, the aborigines have long practised excision of the sex glands for religious purposes.

(٣٥) د. على حسين نجيدة، التزامات الطبيب فى العمل الطبى، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون سنة طبعة، ١٩٩٢م، ص٨٩.

(ISSN: 2537 - 0758)

أو لدى عودتهم منه[٣٦]. من ثم انتقد الفقه[٣٧] الحكم الذي قضى بمسئولية الدولة عما أصاب أحد التلاميذ نتيجة عملية تطعيمه (الحصبة) دون ثبوت خطأ من جانب من قام بعملية التطعيم.

وتطبيقاً لذلك نصت المادة الخامسة من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨م في شأن الإحتياطات الصحية للوقأية من الأفراد المعدية في مصر على أنه" يخضع كل شخص لعمليات التطعيم والتحصين الدوري الذي تجريه السلطات الصحية المختصة ضد أي مرض من الأفراد المعدية".

ويتضح لدي الباحثة أن هناك حالات آخرى تتعلق بالعلاج إلاجباري(الحالات التي يعطي فيها للطبيب الحق في فرض إرادته على المريض)، كما هو بالنسبة لعلاج العسكرين جبرًا عنهم، فإنهم بإنخراطهم في سلك الجندية، يصبح رضائهم غير لازم، فيما تحتاجه حالتهم من أنواع العلاج.

أما العلاج إلاجباري من أجل الوقأية والذي يفرضه القانون بالنسبة للمصابين ببعض الأفراد المعدية، والذين يقتضي علاجهم ضرورة العزل التام في مصحات خاصة، أو التطعيمات إلاجبارية ضد بعض الأفراد وأن كانت هذه الحالات تتعلق بواجب سلطات الدولة في الحفاظ على الصحة العامة أكثر بما تتعلق للمريض أو الطبيب من سلطان أرادي فيما يتعلق بالخضوع للعمل الطبي أو القيام به، من ثم فانها تخرج عن دائرة الموضوع الذي نتأوله[٣٨]. فأيداع الإشخاص المصابين بأمراض خطرة ومعدية في المصحات المحددة لهذا الشأن وأن كان يفقدهم حقهم في اختيار الطبيب المعالج، غير أنهم يتمتعون بحرية نسبية في الفروض التي تتعدد فيها أنواع العلاج التي تتطلبها حالتهم، إذ بإمكان طبيب المصحة أن يخيرهم بين العلاجات المتعددة إلانواع والمشتركة إلاهداف كلما كان ذلك ممكناً.

وكذلك إلاشخاص المضطربين عقلياُ، فمثل هؤلاء إلاشخاص يكونوا مشلولي إلارادة وإلادراك فيقوم ذووهم بأيداعم لدي المصحات الخاصة بذلك، فيفقدون حقهم وحريتهم في اختيار الطبيب المعالج إذ يقوم إلاطباء التابعون لهذه المصحات بعلاج حالة هولاء

---

[٣٦] د.عبد النبى عبد السميع، مرجع سابق، ص٢٢٦.

[٣٧] د. خالد جمال أحمد، إرادة المريض فى العمل الطبى، دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الثامن والستون، سنة١٩٩٨، ص٦٦.

[٣٨] د. جابر محجوب على، مرجع سابق، ص٢٣٠.

المرضى ومتابعتهم، وذلك في حالة صدر قرار بأيداعهم في المصحات العقلية. أما في حالة عدم صدور يصدر قرار بأيداعهم في المصحة العامة واستشف الطبيب أن المريض العقلي لدية القدرة على إتخاذ القرار ينبغي عليه في هذه الحالة الإعتداد بإرادته في قبول أو رفض التعاقد على العلاج. ويفقد المريض حقه وحريته عندما يكون من نزلاء السجن والموقوفين، وتستوجب حالته الصحية مراجعة الإطباء لأغراض علاجية، إذ أنه يخضع لمعاينة وفحص الطبيب التابع للسجن أو المؤسسة الموقوف فيها، فلا يتمتع بحقه في اختيار طبيبه، ومما لا شك فيه أن هؤلاء الإشخاص لهم حق التمتع بكل حقوق الرعأية الصحية وبنفس المستوي الذي يتمتع به المواطنون الإخرون، فمتى شعر النزيل بإلام تهدد صحته، له الحق بأن يعرض حالته على الطبيب المختص التابع للمؤسسة، فالمريض بهذه الحالة يتمتع بحق المحافظه على صحته داخل المؤسسة أو السجن، إلا أنه يفقد حقه في اختيار الطبيب المعالج، لكن هذا لا يفقده حق الخيار بين أنواع العلاجات وطرقها المختلفة كلما كان ذلك ممكناً.

وقد تبين لدي الباحثة **أن هناك بعض الفروض التي لا يتمتع خلالها السجناء والموقوفون بحق الخيار في تنأول العلاج أو عدم تنأوله؛ عند ثبوت مرضه حيث يفرض عليه جبراً، لأن ذلك يتعلق بالحفاظ على الوضع الصحي داخل المؤسسة الإصلاحية منعاً من انتشار المرض والعدوى إلى بيقية المحكوم عليهم.** بإلاضافة إلى ذلك أن الطبيب يحل محل المريض مثلما حل محله في حالة الإستعجال من قبل، غير أن ذلك لا يمنع كل مريض يعالج رغماً عنه يصاب بضرر نتيجة أهمال أو تقصير، من قبل الطبيب المعالج أو المستشفي في أن يقم دعواه في المحاكم المختصة ففي هذه الحالة يسأل الطبيب عن كل ضرر سببه للمريض دون أن يكون هناك التزام على عاتق المريض باثبات خطأ الطبيب، لأن المساس بحسم الإنسان دون رضائه يرتب مسئوليته.

وبعد ما بينا حإلات الهينمة الطبية في ذلك المبحث نبين إلاسس التي أستندوا إليها في تأسيس نظريتهم، وذلك في المطلب التالي:

المطلب الثاني

إلاسس التي استندوا إليها أصحاب هذه النظرية

تمهيد:

بينا سابقًا أن إلاطباء كانوا لا يعتدون بإرادة المريض، الذي كان يجهل بحقيقة مرضه، وإلاصوال الطبية، لكونهم مؤهلين، خلافاً للمرضى، الذي يعم الظلام عقلهم، وهو ما جعلهم يتحكموا في أجسادهم.

(ISSN: 2537 - 0758)

فضلاً على ذلك، فأن الواجب الإخلاقي تجاه المريض، كان له دور أيضاً في نظرية الهيمنة الطبية، والذي كانت تنشأ مسئولية الطبيب في حالة الإخلال به، علأوةً على ذلك، فإن مهنة الطب مقصورة على الاطباء دون غيرهم، لذلك فمن حق المريض الشفاء وتقديم الخدمات العلاجية لما آلم به من أمراض. فقد مستندين أنصار هذه النظرية إلى **عدة أسباب يمكن إجمالها في الاتي:**

الفرع الأول: كفاءة الطبيب.

الفرع الثاني: ضعف قدرة المريض العقلية.

الفرع الثالث: الجانب الإخلاقي لدى الطبيب تجاه المريض السلبي.

الفرع الأول

كفاءة الطبيب

إن الطبيب هو الشخص الإكثر كفاءة؛ لكونه يتمتع بكفاءة علمية وخبرة لحقيق شفاء المريض فهو مهني مؤهل[٣٩]، وهو ما يجعله قادر على تحديد طبيعة المرض الذي يعاني منه ومداه وتحديد طرق العلاج اللازم له، خلافاً للمريض الذي يكون غير قادر على إتخاذ القرارات المناسبة لحالته الصحية، لافتقاره وجهله بالمعرفة الطبية، حيث إنه لا يملك العلم والخبرة اللازمة لمعرفة طبيعة المرض الذي يعاني منة[٤٠].

فممارسة مهنة الطب مقصورة على الإطباء دون غيرهم، فلا يجوز أن يمارسها فقد قضت محكمة النقض بأن: "مؤدى نص المادة الأولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزأولة مهنة الطب أنة لا يمكن مزأولة هذه المهنة ومباشرة الإفعال التى تدخل فى عداد ما ورد بها بأية صفة كانت إلا من كان طبيبا مقيدا اسمه بسجل الإطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الإطباء البشريين وذلك مع مراعاة الإحكام المنظمة لمهنة التوليد[٤١]. فلا يجوز له أن ينظر إلى المريض نظرة أكبر من حقيقته، دون أن تسيطر عليه مشاعر الشفقه، ففرصة العلاج لا تتوافر من خلاله[٤٢].

---

[٣٩] د. برهان مزهر محمد، المشكلات القانونية للتقنية الطبية الحديثة في مجال القانون المدني، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، ٢٠١٩م، ص١٣٩.

[٤٠] د. مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ٣٧٢.

[٤١] الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق، جلسة ٢٠ / ٢ / ١٩٦٨م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114

ويرى الفقيه الفرنسي لويس بورتس أن المريض يصل إلى المضمون الواضح لمعرفة ما آلم به، فهو لا يعد وأن يكون قاصراً يعاني من ظلام عقلي، ويكون متعثراً في كل خطوة يخطواها، فهو غير قادر على فهم وتقدير القرارات التي تقضيها مصلحته الصحية. ولذلك يتخذها الطبيب بدلاً منه، وهذه القرارات تتمثل في اختيار العلاج[٤٣].

من ثم فأن من مصلحة المريض ونتيجة ما سبق ذكره؛ أن يسلم ذمام أمره إلى الطبيب المهني المؤهل الذي يمسك بأصول العلم والطب والذي يقدر إلامور المتعلقة بصحته تقديراً صحيحاً، وأن يمنحه الثقة التي يستطيع من خلالها أن يمارس الطبيب نشاطه دون أدنى رقابة عليه، فيختار له من العلاج ما يراه مناسباً لحالته الصحية دون الرجوع عليه وأخذ موافقته أي دون أن يعتد بإرادته، أي أنه يتمتع بسلطات مطلقة مستمد ذلك من الثقة التي منحها المريض أياه[٤٤]، لذلك يحتم أن تكون هذه الثقة كاملة وغير مشروطة.

بإلاضافة إلى الشرط السابق ذكره، يتطلب توافر شرط آخر وهو أن تكون قدرة المريض الذهنية ضعيفة، فلا يمكنه أن يقيم حالته المرضيه فيترك زمام إلامور للطبيب الذي يقدر ذلك، وهو ما نتأوله تفصيلًا في الفرع التالي:

الفرع الثاني
ضعف قدرة المريض العقلية

ذكرنا في الفرع السابق أن المريض يكون أقل كفاءه وقدرة عن الطبيب العالم بعلوم الطب وإصوله؛ ويكون ذلك نتيجة ما ألم به من مرض أضعف قدرته الذهنية، فأصبح بمثابة دمية ضريرة، لا يحسن تقدير إلامور بطريقة سليمة، فهو غير قادر على فهم

تم الدخول يوم الاربعاء الموافق ٩/٧/ ٢٠٢٢م. وذلك في تمام الساعة العاشرة صباحًا.

[٤٢] د. عبد النبي عبد السميع عطا الله شحاته، مرجع سابق، ص١٨.

[43] Alexandre Jaunait, Comment peut-on être paternaliste? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient.
Voir sur:
https://www.cairn.info/revue-raisons-politique2003-3-page

تم الدخول يوم الأحد الموافق ٢٠٢٢/٨/٧م، وذلك في تمام الساعة العاشرة صباحًا.

[٤٤] د. محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دراسة فى التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض فى الإعلام، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، بدون رقم طبعة، ٢٠١٢م، ص ١٧.

(ISSN: 2537 - 0758)

وتقدير فائدة القرارات التي تقضيها مصلحته، فيرفض علاج ما كان يرفضه لو كان يتمتع بقدرته الذهنية ما قبل المرض، لذا كان حتماً أن يتم وضعه تحت سيطرة الطبيب الذي يستطيع أن يحدد ما تحتاج إليه مصلحته وحالة المرضية من علاج(٤٥).

علأوةً على ذلك فأن معرفة المريض بالمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها سواء كانت هذه المخاطر مؤكدة أو احتماليه أو نادرة، وأطلاعة بالطرق التي استطاع الطبيب من خلالها التوصل إلى التشخيص، قد يودي إلى بث الزعر في نفس المريض والخوف الذي يدفعه إلى الإنتحار، وقد يدفعه إلى رفض علاج قد يكون في اشد الجاحة إليه، لذا فأن من واجب الطبيب أخفاء المعلومات عن المريض من أجل تحقيق مصلحته قد يكون من شأنه أن يؤدي إلى رفع الروح المعنوية لدى المريض وتساعده على قبول العلاج(٤٦).

وهو ما نصت عليه المادة ٤٢ من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا لسنة١٩٧٩: "لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب وفقا لضميره، قد يترك المريض على جهلة بالتشخيص أو بالعواقب الخطيرة للمرض"(٤٧).

وعلى الجانب إلاخر فقد تنأولت المادة ٢١ من لائحة آداب المهنة في مصر ذلك بقولها: "يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة،.....".

ويستخلص من هذه النصوص أن الطبيب يجوز أن يخفي عن المريض حقيقة حالته أو النتائج المترتبة نتيجة التدخل، إذا ما قرر أن مصلحته المريض ذاتها تقتضي ذلك،

---

(٤٥) د. خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض فى قبول أو رفض العمل الطبي وإشكالاته العلمية التي يثيرها، بدون دار نشر، بدون رقم طبعة، ٢٠١٤م، ص ٤٢.

(٤٦) د. عبد النبي عبد السميع عطا الله شحاته، قبول أو رفض العلاج وأثره على المسؤولية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ٢٠١٥م، ص١٩.

(47) Article 42, Abrogé par Décret 95-1000 1995-09-06 art. 113 JORF 8 septembre 1995:"Pour des raisons légitimes que le médecin apprécie en conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave.Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec la plus grande circonspection, mais la famille doit généralement en être prévenue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation, ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Voir Sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072664/LEGISCTA000006103414/1979-06-30/#LEGISCTA000006103414

وفي ضوء ما يملية عليه ضميره، لكي يفرض على المريض علاج معين يكون ضرورياً في الحالات الخطيرة، وبذلك أصبحت إرادة الطبيب تسيطر على إرادة المريض في العلاج في هذه الحالة.

لذلك يرى الإستاذ فور وهو من أحد أساتذة الطب في فرنسا، أن إرادة الطبيب ينبغي أن تمنع إرادة المريض، فهو لا يستطيع أن يقدر الإثار التي يمكن أن تترتب على رفضه لتدخل طبي معين قد تكون حالته في أشد الحاجة إليه. فيمكن أن يجرى الطبيب التدخل الطبي دون أن يعتد بإرداة المريض في حالة الإستعجال، حيث يجد نفسه أمام مريض فاقدًا للوعي لا يستطيع التعبير عن إرادته، بالإضافة إلى ذلك، فقد يكون منفرداً ليس معه أحد يستطيع أن ياخد رأيه في التدخل الذي سوف يجرى على جسده، ويحتاج إلى تدخل سريع، وأي تاخير أو تردد يؤدي إلى الوفاة، أو يعرض صحته لمضاعفات خطيرة، كحالة الفتق المذوج. فيتدخل الطبيب لأجراء هذه الجراحة رغماً عن إرادته[٤٨]، حيث يجد نفسة في هذه الحالة ملزم بتقديم العلاج، وإلا تعرض لعقوبة الإمتناع عن الإنقاذ والمساعدة التي يفرضها الواجب الإخلاقي للمهنة، وبالاضافة إلى ذلك يشترط إلا يترتب على هذا التدخل بتر عضو من أعضاء الجسم[٤٩].

ونتيجة ذلك اختلت المسأواة التي كانت تسيطر على العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض فيما مضى، بسبب التفأوت العلمي، والتفأوت الواقعي الذي يعكسه استخدام التخدير في العمليات الجراحية والعلاجية، فنتيجة هذا التخدير فأن المريض يكون خاضعاً لسيطرة وإرادة الطبيب الذي يتحكم فيه كما لو كان شياءً وليس إنسان له حريته وإرادته التي يتمتع بها[٥٠].

من ثم أصبح على المريض أن يثق في الطبيب المعالج، وهذه الثقة ينبغي أن تكون كاملة وغير مشروطة، أي لا يكون خاضعة لرقابة أحد حتى لو كان المريض نفسه، ويتركه يتصرف كيفما يشاء، لأنه طبقاً لهذا الرأي شخص ضعيف لا يتمتع بالقدرة الجسمانية والعقلية الكافية، بحيث يجب أن تسلب كل سلطة له على نفسه، بل ولا يجوز

---

[٤٨] د. حمدى عبد الرحمن، معصومية الجسد، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، عين شمس، المجلد٢٢، العدد١و٢، يوليو، ١٩٨٠م، ص٣٤ ومابعدها.

[٤٩] د. محمد السعيد رشدى، مرجع سابق، ص٥٠.

[٥٠] د. سميرة حسين محيسن، المسئولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة حلوان، ٢٠٠١٥م، ص١٦.

(ISSN: 2537 - 0758)

له أن يشارك الطبيب في إتخاذ القرارات الخاصه بحالته الصحية. فالطبيب يقوده ويبحث عن مصلحته شأنه شان الوصي على القاصر الذي يقوم على رعأية شئونه ومصالحه.

فالمريض إلاكثر ضعفاً في مواجهة الطبيب المعالج، لا يملك شيئاً لمواجهته، لذلك يسلمة زمام أمره ويضع ثقته العمياء فيه(٥١). فضلاً على ذلك هناك الجانب الإخلاقي والذي يحكم العلاقة بين الطبيب والمريض، فيكون للطبيب أن يهيمن على المريض من الناحية الإخلاقية لأنه بمثابة الاب على إبنه، **وهو ما نتأول شرحه في الفرع التالي:**

الفرع الثالث

الجانب الإخلاقي لدى الطبيب تجاه المريض السلبي

إن التزام الطبيب في إلاساس تجاه المريض هو التزام أخلاقي(٥٢)، فمهنة الطب وفقًا للاعتبارات الإنسانية قد تدفع الطبيب ممارسة العمل الطبي طبقًا للواجب الإخلاقي خاصةً إذا كان المريض أمام خطر يوشك أن يؤدي بحياته، فالهدف الأول وإلاساسي للطبيب هو تخليص المريض من إلامراض التي يعاني منها، ولا يتم ذلك إلا من خلال الثقة المتبادلة بين الطرفين(٥٣).

فنتيجة الهيمنة الطبية أزدادت المسئولية الإخلاقية لدى الممارس الذي يتمتع بإلاستقلال بشكل قوي كلما قلت قدرة المريض على إتخاذ القرارات، فالطبيب لا يشعر بأي حال من الإحوال، تجاه المريض الساكن والسلبي، أنه أمام كائن حي، يستطيع أن يعطية حقاً، وأمام سلبية المريض يرى الطبيب أنه يقع على عاتقة التزام داخلي صارم بالمسئولية الكاملة نحوه.

لذلك يمكن القول أن العلاقة بين المريض والطبيب هي علاقة بين شخصين يهيمن أحداهما على إلاخر ويكلف برعأيته وإلاخد بيده إلى الشفاء. ولكنه لا يتقيد في سبيل تحقيق ذلك بإحترام إرادته بل يستعمل كل الوسائل التي يراها يمكن أن تحقق العلاج الذي يسعى إلى تحقيقه حتى ولو تدخل بإلاكراه ليتلقي المريض علاج معين.

ولقد أشار البروفيسور بورتيز إلى إلابوية الطبية التي كانت موجودة قبل إدخال الموافقة المستنيرة بقوله: "كل مريض يجب أن يكون للطبيب كطفل يروضه، ولكن لا

---

(٥١) د. مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص٣٧٢.

(٥٢) د. سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبية وأثره في المسؤولية المدنية، دار الفكر والقانون، المنصورة، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م، ص١٦.

(٥٣) د. حسام الدين، الحق في احترام الحياة الخاصة، الحق في الخصوصية، دار النهضة العربية، القاهرة، رقم الطبعة بدون، سنة النشر بدون، ص١٥٥.

يخدعه، يواسيه دون أن يستغل ثقته، أو يسيء استخدامها – الطفل ليتم حفظه أو لمجرد التئام من خلال المجهول من تقلبات؛ عادة ما كان الفعل الطبي مجرد ثقة، فإن الموافقة المستنيرة من المريض، في كل مرحلة من هذه الدراما البشرية الصغيرة، ليست سوي فكرة أسطورية"[٥٤]. لذلك يرى جانب من الفقه[٥٥] أن هناك أنعدم في التوازن بين الإطراف، لسمو أحدهم على إلاخر، مما أدى ذلك إلى عدم إلاعتداد بإرادة المريض من جانبهم. فالمريض إنسان ضعيف لا يستطيع أن يتخذ قراراً صحيحاً تستلزمة حالته الصحية مما أدى إلى أن الطبيب حل محله في إتخاذ هذه القرارات وفرضها عليه ولو بالقوة[٥٦]. وإذا كان جهل المريض وضعفه يبرران عدم إلاعتداد بإرادته، فانهما يوجبان على الطبيب القيام بعلاجه، ولو رغم إرادته، توصلاً إلى تخفيف إلامه وشفائه. بحيث يكون للطبيب الحق في الشفاء.

الفرع الرابع
الحق في الشفاء (نتيجة الهيمنة الطبية)

إن مزأولة مهنة الطب هو حق مقصور على إلاطباء وحدهم دون غيرهم، فقد حرم المشرع المصري مزأولة مهنة الطب على من لم يحمل إلاجازة العلمية، من أجل المحافظة على الصحة العامة[٥٧].

---

(54) Le fait professeur PORTES Avait CE paternalisme médical ressortir qu'existait avant l'instauration d'un Consent nécessairement éclairé: «Tout le patient Est et le verser Doit Être un enfant Médecin à Comme Apprivoiser, non à tromper -UN certes enfant à consolateur, non pas à abuser - un enfant à sauver ou simplement à guérir à travers l'inconnu des péripéties; l'acte médical ne était normalement Qu'une confiance (...), le Consent du Malade éclairé, à each of This petit étape drame humain, Ne est fait Une notion Qu'en Mythique".

Voir sur:
http://www.institut-numerique.org/1-du-paternalisme-de-la-relation-medicale-au-partenariat-la-necessite-dun-consentement-eclaire-4ce5b6206c7e3

تم الدخول يوم الخميس الموافق ٢٠٢٣/١/٥م، وذلك في تمام الساعة الثانية ظهرًا.

(٥٥) د. جابر محجوب على، مرجع سابق، ص٧٤.

(٥٦) د. سميرة حسين محسين، رضا المريض في الأعمال الطبية وأثره في المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص١٦.

(٥٧) د. إبراهيم بن عبد الله بن سالم الغافرى، التزام الطبيب بضمان سلامة المريض فى القانون الوضعي والفقة الاسلامى، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ٢٠١٦م، ص ١٦٧.

(ISSN: 2537 - 0758)

وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض المصرية، في أحكامها فقضت بأن": إلاصل أن أي مساس بجسم المجني عليه يجرمه قانون العقوبات وقانون مزأولة مهنة الطب، وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على إجازة علمية طبقا للقواعد وإلاوضاع التي نظمتها القوانين واللوائح"[٥٨].

وقضت أيضا بأن "إلاجازة العلمية هي شرط الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزأولتها فعلا"[٥٩].

وقد أكدت محكمة النقض هذا إلاصل حينما قضت بأن: "إلاصل أن أى مساس بجسم المجنى علية يحرمة قانون العقوبات وقانون مزأولة مهنة الطب وأنما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصولة على إجازة علمية طبقا للقواعد واللوائح وهذه إلاجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليها قبل مزأولتها فعلاً ويتبنى على القول أساس عدم مسئولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون أن من لايملك حق مزأولة مهنة الطب يسأل عما يحدثة بالغير من جروح وما اليها باعتباره معتديا أى على أساس العهد– ولا يعفى من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية"[٦٠].

ويستنتج من ذلك أن إلاصل أن أى مساس بجسم المريض يجرمه قانون العقوبات وقانون مزأولة مهنة الطب. ورغم ذلك أباح القانون فعل الطبيب بسب حصولة على إجازة علمية طبقا للقواعد وإلاوضاع التى نظمتها القوانين واللوائح، وهذه إلاجازه هي أساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهن الحصول علية قبل مزأولتها فعلا وينبنى على القول بأن اساس عدم مسئولية الطبيب هو استعمال الحق المقرر تخفيض القانون _ إن من لا يملك حق مزأولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه للغير من

---

[٥٨] نقض رقم ٢١٨٦١ لسنة ٦٧ق، جلسة ١١ / ١٢/ ٢٠٠٦م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق ٧/٩/ ٢٠٢٢م. وذلك في تمام الساعة الثانية عشر ظهرًا.

[٥٩] الطعن رقم ١٥٦٦ لسنة ٤٢ ق، جلسة ١١/ ٢ / ١٩٧٣م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق ٧/٩/ ٢٠٢٢م. وذلك في تمام الساعة الواحدة ظهرًا.

[٦٠] الطعن رقم ٢٢٦٠ لسنة ٥٠ ق، جلسة ٢ / ٣ / ١٩٨١م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق ٧/٩/ ٢٠٢٢م. وذلك في تمام الساعة الحادية عشر صباحًا.

الجروح وما اليها باعتباره معتديا، أي على أساس العمد ولا يعفى من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية، ومن ثم يكون سديدًا فى القانون ما قرره الحكم من أنه لا تغني شهادة الصيدلة أو ثبوت دراية الصيدلى بعملية الحقن عن ترخيص بمزأولة مهنة الطب وهو ما يلزم عنه مساءلته عن جريمة احداثة بالمجني علية جرحاً عمدياً مادام أنة كان فى مقدورة أن يمتنع عن حق المجني علية مما تنتفى بة حالة الضرورة.

وعلى ذلك يقع على عاتق الطبيب التزام بتقديم العلاج إلى كل من يتقدم إليه من المرضى، فإذا كان للإنسان الحق في السلامة البدنية والحياة. فإذا إصابه بمرض فأن أول حق يثبت له من حقوقه يتمثل في الحصول على العلاج بل يمثل ذلك حق أساسي من حقوق الإنسان[٦١]. ونتيجة الضعف الذي يعاني منه المريض الذي يجعله غير قادر على التعبير عن إرادته، فقد ذهب المؤيدين للهيمنة الطبية، إلى أن الطبيب وحده يستطيع أن يقرر العلاج الذي تحتاج إليه حالته المريض الصحية، فهو مهني مؤهل لذلك خلافاً للمريض.

فعلى الرغم من كون المريض لدية القدرة على التعبير عن إرادته، إلا أنهم لا يعتدون بهذه الإرادة، حيث يرى الطبيب أن اعلاء مصلحة المريض في الحفاظ على صحته وسلامته البدنية، تفوق الإعتبارات الفلسفية والنظرية لمبدأ إحترام إرادة المريض[٦٢]. وارتباط ذلك برسالة الطبيب والتزاماته الإجتماعية أو الدينية أو القانونية التي تتطلب من الطبيب أن يساعد المريض من أجل حماية صحته أو حياته.

الخاتمة

إن أصحاب الهيمنة الطبية كانوا لا يقيموا وزناً لإرادة المريض، مدام ذلك يتعارض مع حفظ حياته، كما لو كان هناك حالة ضروره، فمعصومية الجسد هدفها وقأيته المريض وحمأيته[٦٣]. أي أن الطبيب كان يعتدي على الحرية الشخصية والبدنية للمريض، من أجل تحقيق الشفاء، فقد يلجاء إلى إجبار المريض على علاج لا يرغب فيه، كالطبيب الذي يستخدم القوه من أجل تخدير بعض المرضى، مبرر ذلك أن ارادة

---

[٦١] د. منصور مصطفى منصور: حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، المجلد الخامس، العدد الثاني، يونيو، سنة١٩٨١، ص١٣.

[٦٢] د. جابر محجوب، مرجع سابق، ص ٧١ ومابعدها.

[٦٣] د.عبد النبى عبد السميع عطا الله شحاته، مرجع سابق، ص٢٥٤ وما بعدها.

(ISSN: 2537 - 0758)

الطبيب تفوق إرادة المريض، وذلك لعدم معرفته المريض ما ينفعه وما يضره، والعواقب المترتبه على رفضه. وقد وصفت هذه العلاقة بالفاشية الطبية، والتي تلجاء إلى الإكراه البدني من أجل تلقي العلاج، دون الحصول على رضاء المريض، والمقصد من ذلك عدم الإعتداد بإرادة المريض.

وتوجب الإنسانية الطبية على الطبيب أن يتعامل مع المريض على أنه إنسان حي له حقوق وواجبات.

قائمة المراجع

أولا: قائمة الكتب القانونية

١- د. حسام الدين، الحق في احترام الحياة الخاصة، الحق في الخصوصية، دار النهضة العربية، القاهرة، رقم الطبعة بدون، سنة النشر بدون.

٢- د. حسن أحمد السيد، حقوق المريض في عقد العلاج، دراسة مقارنة بين الفقة الإسلامي والقانون المدني الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، القاهرة، ط الأولى، ٢٠١٨م.

٣- د. خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض فى قبول أو رفض العمل الطبي وإشكالاته العلمية التي يثيرها، بدون دار نشر، بدون رقم طبعة، ٢٠١٤م.

٤- د. سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبية وأثره في المسؤولية المدنية، دار الفكر والقانون، المنصورة، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م.

٥- د. على حسين نجيدة، التزامات الطبيب فى العمل الطبى، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون سنة طبعة، ١٩٩٢م.

٦- د. محمد حسن قاسم، القانون المدني (الالتزامات)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، رقم ط بدون، ٢٠١٧م.

٧- منير رياض حنا، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسى والمصري، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط الأولى، ٢٠٠٧م.

٨- د. مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، رقم طبعة بدون، سنة النشر بدون.

ثانياً: قائمة المجالات القانونية

١- د. حمدى عبد الرحمن، معصومية الجسد، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، عين شمس، المجلد٢٢، العدد١و٢، يوليو، ١٩٨٠م.

٢- د. جابر محجوب على، دور الإرادة في العمل الطبي، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الثاني والسبعون، ٢٠٠٢م
٣- د. خالد جمال أحمد، إرادة المريض فى العمل الطبى، دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الثامن والستون، سنة١٩٩٨.
٤- مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقيد والإطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، مج٧، ع٦، س٢٠١٨م.
٥- د. منصور مصطفى منصور: حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، المجلد الخامس، العدد الثاني، يونيو، سنة١٩٨١.
٦- د. عبد الرازق أحمد الشيبان، موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي، دراسة مقارنة، مجلة القانون والمجتمع، جامعة جيهان السلمانية العراق، العدد٩، ٢٠١٧م.

ثالثا: قائمة الرسائل

١- د. إبراهيم بن عبد الله بن سالم الغافرى، التزام الطبيب بضمان سلامة المريض فى القانون الوضعي والفقة الاسلامى، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ٢٠١٦م.
٢- حسام زيدان شكر الفهاد، الالتزام بالتبصير، رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، ٢٠١١م.
٣- د. حسين زكى الابراشى، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية فى التشريع المصري والقانون المقارن، رسالة دكتوره، كلية الحقوق، جامعة فؤاد الأول، ١٩٥٠م.
٤- د. سميرة حسين محيسن، المسئولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة حلوان، ٢٠٠١٥م.
٥- د. محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء (تطبيقتها في طب التجميل- الطب العقلي والنفسي- طب التخدير)، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥م.
٦- د. عبد النبى عبد السميع عطا الله شحاته، قبول أو رفض العلاج واثره على المسئولية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥م٠
٧- د. قدري محمد محمود، الحماية القانونية المدنية للمريض، رسالة دكتوراه كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٥م
٨- د. برهان مزهر محمد، المشكلات القانونية للتقنية الطبية الحديثة في مجال القانون المدني، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، ٢٠١٩م.

(ISSN: 2537 - 0758)

رابعا: الاحكام القضائية

١- نقض رقم ٢١٨٦١ لسنة ٦٧ق، جلسة ٢٠٠٦/١٢/١١م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق ٢٠٢٢/٩/٧م. وذلك في تمام الساعة الثانية عشر ظهرًا
٢- الطعن رقم ١٥٦٦ لسنة ٤٢ ق، جلسة ١٩٧٣/٢/١١م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114
تم الدخول يوم الاربعاء الموافق ٢٠٢٢/٩/٧م. وذلك في تمام الساعة الواحدة ظهرًا.
٣- الطعن رقم ٢٢٦٠ لسنة ٥٠ ق، جلسة ١٩٨١/٣/٢م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=6811
٤- الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق، جلسة ١٩٦٨/٢/٢٠م، متاح على الموقع التالي:
https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111163566&ja=68114

Thèses

1) D. Alessandra BLAIZOT, La question du juste soin dans la prise en charge bucco- dentaire des patients présentant des limitations durables de leurs capacités de décision, Thèse de doctorat d'éthique médicale, Université Paris Descartes, 2016.
2) Sophie Moulais, Ethique, personne de confiance et maladie d'Alzheimer, Thèse, UNIVERSITE PARIS DESCARTES, Année 2011-2012.
3) J. Saison, Controverse sur l'étendue de l'obligation médicale. AJDA.2003.
4) Portes L. Du consentement à l'acte médical. Communication à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 30 janvier 1950. In A la recherche d'une éthique médicale, Paris, Masson et PUF. 1955.
5) Proust M. A l'ombre des jeunes filles en fleurs. Paris, Galliard, 1954.