مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل

فيصل اياد فرج الله /كلية القانون والعلوم السياسية / جامعة الكوفة
مهند أياد فرج الله / كلية التربية / جامعة الكوفة

ملخص البحث

لقد وجدنا من خلال هذه الدراسة القانونية ان طبيعة عمل طبيب التجميل تختلف اختلاف شديد وكبير بينه وبين باقي الاطباء ليس من ناحية العمل الطبي وحسب وانما القانوني ايضا أي ان قواعد المسؤولية تختلف هي الاخرى، وعليه فأن معيار اباحة عمليات التجميل في نظرنا هو المصلحة الاجتماعية، والتزام طبيب التجميل هو من النوع المختلط (أي تارة يصبح بذل عناية وتارة اخرى تحقيق غاية) يترتب على ذلك مراعاة قواعد الاثبات في كل حالة يصبح فيها التزام طبيب التجميل ببذل عناية او تحقيق غاية، في حين ان الطبيب ينفي المسؤولية عنه متى ما نفى علاقة السببية بأثبات السبب الاجنبي.

المقدمة

عمد المشرعون الى وضع تشريعات معاصره تتضمن نصوصا عن قواعد المسؤولية الشخصية، والمسؤولية عن فعل الغير، والمسؤولية عن الاشياء؛ وهذه النصوص تحدد طرقا قانونية يستطيع ان يسلكها المضرور بهدف الحصول على حقه، فإذا سد امامه طريق منها،

فليس ما يمنع ان يستند في دعواه الى نص قانوني اخر، فالهدف الرئيسي من هذه المسؤوليات هو حماية المضرور وجبر ما اصابه من ضرار.

وبما ان موضوع الدراسة هو مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل، فلا بد من التعرض والتعرف لمعنى المسؤولية الجزائية بالاطار العام لكي نكون على بينة من الامر لحدود مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل.

فالمسؤولية في معناها العام: هي حالة الشخص الذي ارتكب امرا يوجب المؤاخذة، وعلى ذلك فالمسؤولية حسب هذا المعنى تعني التبعة او المؤاخذة.

واذ يقصد بالمسؤولية الجنائية: واجب او تكليف يتم تحمله شخص حقق بسلوكه عناصر الجريمة.

فان المسؤولية الجزائية للطبيب: هي الالتزام القانوني المتضمن تحميل الطبيب الجزاء او العقاب نتيجة اتيانه فعلا او امتناعا عن فعل يشكل خروجا او مخالفة للقواعد او الاحكام التي قررتها التشريعات الجزائية والطبية.

والمسؤولية الجزائية اينما تحققت فان لها صورتان:

١- المسؤولية العمدية (القصدية): وهي التي تقوم على توافق عنصري العلم والارادة ويكون تحققهما واتحادهما واضحا فيما

يعرف بالصورة العمدية في الركن المعنوي والتي بدورها تقسم الى صورتين، صورة القصد المباشر والقصد الاحتمالي.

٢- المسؤولية القائمة على الخطأ: تقوم هذه المسؤولية على العناصر نفسها التي تقوم عليها وهما عنصرا العلم والارادة، غير ان تلك العناصر قد لا تكون محققة أي موجودة في ذهن مرتكب الجريمة، وانما قد تكون مفترضة أي افتراض العلم او الارادة المطلوبة في الشخص متوسط الحرص.

فالمسؤولية الجزائية على هذا الوجه ليست ركنا من اركان الجريمة، اذ لا تنشأ الا اذا توافرت ابتداء جميع اركان الجريمة، فهي ازاء هذه الاركان حصيلة واثر لاجتماعها في شخص انسان عاقل مميز. ويتوافق هذا التحليل مع اشتقاق لفظ (المسؤولية) فهو مرادف للمساءلة، أي سؤال الجاني عن السبب في اختياره الجريمة سلوكا مخالفا للقانون، وهو في الواقع سؤال يحمل معنى الاستنكار واللوم والتهديد بالجزاء على هذا السلوك.

ومن خلال ما جاء نجد ان المسؤولية الجنائية تستند الى فكرة شخصية المسؤولية، الا انه يمكن القول بأن شخصية المسؤولية لا تطبق في القانون الجنائي على نسق واحد او صيغة واحدة، فيلاحظ ان الطبيب يكون مسؤولا عن اخطاء تابعيه لانهم يعلمون تحت رقابته، مما يعني

ان المسؤولية الجزائية للطبيب قد تكون ناتجة عن فعله الشخصي، او فعل الغير، غير ان الاصل في المسؤولية الجنائية انها شخصية.

وفي اطار المسؤولية الجنائية لطبيب التجميل نجد ان سهام الايلام والاتهام تتجه له اكثر من غيره من الاطباء، لما يتميز به عمله من طبيعة خاصة، فهو واذ يتعامل مع اهم شيء في الانسان، الا وهو "حق الحياة والصحة" **ليس بداعي العلاج والشفاء كباقي زملائمه في المهنة، وانما بداعي (التجميل او التزيين) في اصل عمله الطبي، الا ما اتسم منه بالضرورة، وهذا اختلاف شديد وكبير بين طبيب التجميل وباقي الاطباء**، وبناء عليه فان الطبيعة الخاصة لطبيب التجميل لا تصنع اختلاف شبه كلي من ناحية العمل الطبي وحسب، وانما القانوني ايضا أي ان قواعد المسؤولية الجزائية سوف تختلف هي الاخرى.

أهمية موضوع البحث:

تبرز الاهمية النظرية والعملية لدراسة مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل، في ان طبيب التجميل وهو يتعرض بفعل عمله على حق الانسان في الصحة والحياة بالاصابة والجرح ليس بداعي العلاج والشفاء وانما بداعي التجميل والتزيين نتيجة للعمليات الجراحية التي يجرونها له، يشكل خروجا واستثناءا على قواعد العقاب، لتسام المظهر المادي لهذا الفعل بمقومات الجريمة ولما لهذا الحق من

اهمية لدرجة انه يسمو على كافة الحقوق التي يتمتع بها الانسان، فليس في وسع احد، ايا كان مركز والغرض الذي يصبو اليه الاعتداء على هذا الحق حتى ولو رضى صاحبه.

ومما يضاعف من اهمية الموضوع التقدم العلمي الهائل في العلوم الطبية وتطورها وانتشار الجراحية التجميلية وكثرة وسائلها ادى بالطبع الى زيادة في الاخطاء والاخطاء التي يتعرض لها المريض، الامر الذي يستوجب بالمقابل مواكبة من التشريع في تنظيمه ووضع المعالجات والحلول اللازمة له وتحديد مسؤولية الطبيب الجراح على وجه دقيق، ومن ثم حماية حقوق المريض.

إشكالية البحث:

تتمثل إشكالية البحث في كيفية اباحة الاعتداء على سلامة الجسم البشري بهدف التجميل او التزيين؟ ومدى التزام طبيب التجميل هل هو التزام ببذل عناية؟ ام بتحقيق نتيجة؟ ام الاثنين معا؟ وكيف يصبح الامر في حالة تحديد هذا الالتزام؟ هل يؤثر هذا التحديد على طبيعة مسؤولية الطبيب؟ وشروط قيامها؟ واوجه اثباتها؟ وحالات انتفاءها؟ اسئلة وغيرها نحاول الاجابة عليها في بحثنا هذا معتمدين الخطة التالية:

- **التمهيد**

- **الفصل الاول: معيار الاباحة في عمليات التجميل ومدى التزام الطبيب فيها**
- المبحث الاول: معيار الاباحة في عمليات التجميل
- المبحث الثاني: مدى التزام طبيب التجميل في عمليات التجميل
- **الفصل الثاني: طبيعة مسؤولية طبيب التجميل واثارها**
- المبحث الاول: طبيعة مسؤولية طبيب التجميل
- المبحث الثاني: اثار المسؤولية

تمهيد

لا بد قبل الخوض في غمار موضوعنا من توطئة تتضمن حديثا عن عمليات التجميل بشكل عام، وذلك ببيان تاريخها وتطورها عبر مراحل الزمن، وتعريفها انطلاقا من واقعها لا من المفاهيم الشائعة عند الناس، وما يندرج تحتها من انوع وذلك بقسيميها الى الضرورية وغير الضرورية، بما يخدم موضوع بحثنا على النحو الاتي:

اولا: تطور عمليات التجميل

منذ اقدم العصور وجدت مخطوطات مختلفة تعود الى ما قبل الميلاد، فان الطبيب الفرعوني "امنحوتب" (نحو ٢٧٧٨ ق.م) ، الوزير والمهندس هرم سقارة المدرج، كان من الاوائل الذين توصلوا الى وضع تقنيات مختلفة لما يسمى بـ"سلف" الجراحة التجميلية: فكان يجري العمليات للشفة العليا المشقوقة ويصحح خط الانف المتناسق.

وبعد الفي عام ، قام "شوشروتا" (Sushruta)، احد ابرز مشاهير الطب الهندي، باختراع تقنية ترميم انوف النساء الزانيات المقطوعة[١].

ولم يكن العلماء العرب والمسلمين اقل شأنا في هذا المجال، حيث برز كثير من الجراحين المسلمين وكان لهم الفضل بعد الله تعالى على النهضة الاوربية في التقدم الجراحي سيما في مجال الجراحة التجميلية، ومن اهم هولاء الاطباء ابو بكر الرازي من اعظم اطباء المسلمين، وكان له اثر مهم جدا سواء على صعيد التأليف او الممارسة الاكلينيكية (السريرية)، وكان من منجزاته في الجراحة التجميلية انه من اول من اشار في كتابه (الحاوي) الى تعديل التشوه في الشفة بالجراحة، فضلا عن اجماع المؤرخين على انه اول من ادخل استعمال الخيوط المصنوعة من امعاء الحيوانات في الجراحة[٢].

وفي القرن السادس عشر الى القرن التاسع عشر ادخل " غاسبار تاغلياكزي" (G. Tagliacozzi – 1545 – 1599) التحسينات على العملية الجراحية القديمة التي تقضي باستخدام رقع الجلد الصغيرة المنزوعة هذه المرة من الساعد. ان كثرة المبارزات في ذلك العهد، جعلت من هذه العملية الجراحية مفيدة جداً للاشخاص الذين تقطع انوفهم!

وفي نهاية هذه الحقبة، بدأت الجراحات الهادفة الى تصغير حجم الثديين وشد البطن. كما عمد الجراح الالماني الشهير (اختصاصي انف – اذن – حنجرة) " جوزيف" (Joseph) الى "اعادة لصق" الاذنين المائلتين الى الامام ، ثم اختبر بعد ذلك اولى جراحات تجميل الانف من دون ندبات خارجية[٣].

اما في القرن العشرين من الثلاثينات، ذاع صيت الدكتور "باسوت" (passot) بعد ان اجرى عمليات جراحية تهدف الى تحسين مظهر تجاعيد الوجه، والعديد من عمليات تجميل الثديين. اما الدكتور "كلاويه" (Claoue) فقد تخصص في جراحة الانف.

بعد الحرب العالمية الثانية ، واصبح السير "ارشيبالد"، جراح التجميل البريطاني، الاكثر شهرة في اوروبا. ونذكر ايضا الجراحين البريطانيين " جيلي" (Gillies) و "ماكلندو" (Maclndoe) اللذين عملا على تجميل الوجوه المشوهة. [٤].

حتى شهدت عمليات التجميل تطورا ملحوظا في منتصف الستينيات الميلادية من القرن العشرين تطور هذه الجراحة، وصارت من الفروع المهمة في الجراحة العامة، بل صارت علما قائما له اصوله وقواعده ومراجعة الخاصة، وانشئت جمعية جراحة التجميل العالمية في عام ١٩٧٠م.

وحديثا اسهمت بعض المكتشفات في خدمة هذه الجراحة حيث تم استخدام المجهر (الميكروسكوب) لاجراء الجراحات البالغة الدقة وتوصل الاوعية الدموية الدقيقة، فضلا عن ابتكار العديد من الوسائل المتطورة في الجراحة التجميلية.

وتمارس اليوم حملات اعلامية ضخمة بغية الترويج للعمليات الجراحية، واخذ يزداد عدد الاطباء المرتبطين بمنتديات مجانية حول اغواء المرضى، في ما يتصل بتعديل ملامح الوجوه واعادة انتاجها او ازالة الشحوم الزائدة.

وقد افادت الجمعية الامريكية لاطباء الجراحة التجميلية ان في عام ٢٠٠٣م، بلغت عمليات التجميل حوالي ٨,٨ مليون عملية جراحية تحسينية حسب افادة الجمعية الامريكية، مما يدل على ان الاقبال على هذا النوع من العمليات في زيادة مطردة، وبحسب الجمعية السابقة فان (٣٢٦٠٠) عملية تجميل في عام ٢٠٠٤ م. وتشير الدلائل الى ان بريطانيا حققت زيادة مماثلة(٥).

وفي عالمنا العربي لا نجد – فيما اعلم- احصاءات او بيانات تشير الى اعداد الراغبين باجراء عمليات تجميل جراحية، ولكن بعض الاطباء المختصين بجراحة التجميل اكدوا شيوع هذه العمليات، فان عمليات شفط الدهون – مثلا – تشهد اقبالا شديداً لاسيما مطلع كل صيف.

وفي تقرير لوكالة الانباء الكويتية افاد انه انتشرت عمليات التجميل بين لاجنسين في الاونة الاخيرة بصورة كثيفة في العالم العربي بصفة عامة والسعودية بصفة خاصة، حيث شهدت عيادات ومراكز التجميل بالسعودية اقبالا متزايدا من النساء والرجال ومن مختلف الفئات العمرية لاجراء جراحات التجميل، وكشف الدكتور سمير ابو غوش في حديثه لوكالة (كونا) ان اكثر العمليات التجميلية التي يتم اجراؤها ومن قبل الرجال بالسعودية تتمثل في زراعة الشعر الطبيعي وشفط الدهون وتجميل الانف والشفاه من اكثر العمليات التي تجري للنساء.

ومع هذا الاقبال الشديد الذي يشهده العلام العربي على عمليات التجميل فقد لاحظ المختصون ان هذا الاقبال يشهد فوضى كبيرة في هذا القطاع ايضا.

ولا تقتصر هذه الفوضى الكبيرة على قطاع الجراحة التجميلية من حيث هو قطاع طبي، بل لوحظ – ايضا – غياب القانون الناظم لهذه العمليات، والاقتصار على النصوص العامة، مع تطور العلوم الطبية وتنامي الاختصاصات[٦].

ثانيا: تعريف عمليات التجميل

التجميل هو التصرف في البدن بما يؤول الى البهاء والوضاءة والحسن في مظهره الخارجي، اما الجراحة فهي اجراء طبي يعتمد

على شق الجلد وخياطته للقيام باغراض متعددة كاصلاح العاهات وغيرها.

ومن هنا يمكن ان نقول: ان الجراحة التجميلية تصرف طبي بشق لاجلد لاستجلاب البهاء والحسن (الجمال) في المظهر الخارجي.

غير ان هذا المعنى لا يبدو كافيا اذا اخذنا في الاعتبار انواع الجراحة التجميلية عند الاطباء، اذ يدخل فيها جراحات قد لا يصدق عليها التعريف السابق(٧).

وعليه يرى البعض ان تسمية جراحة التجميل ليست دقيقة ، لانها ناقصة، والصحيح ان يقال : جراحة التجميل والتقويم ، او جراحة البلاستيكية، ويدخل ضمنها التجميل الصرف(٨).

وقد عرف بعض القانونيين العمليات الجراحية التجميلية بانها: "مجموعة العمليات التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية او مكتسبة في ظاهر الجسم البشري، تؤثر في القيمة الشخصية او الاجتماعية للفرد".

كما عرفها قانوني اخر: "بانها جراحات تهدف الى اصلاح الاعضاء: او احلال اعضاء محل اخرى فقدت، او نتيجة عيوب خلقية ولد بها الانسان".

فيما تعرف ثالث لها بانها: الاعمال الطبية... التي لا يكون الغرض منها علاج مرض عن طريق التدخل الجراحي، بل ازالة تشويه حدث في جسم المريض بفعل مكتسب او خلقي او وظيفي.

وواضح من هذه التعاريف انها لا تتعرض للعمليات التجميلية التي يكون الهدف منها التغيير لمجرد الرغبة في ذلك.

وفي تعريف اخر بانها: "عبارة عن عمليات جراحية يراد منها: اما علاج عيوب خلقية او عيوب حادثة من جراء حروب او حرائق تتسبب في ايلام اصحابها بدنيا او نفسيا، واما تحسين شيء في الخلقة بحثا عن جوانب من الجمال مما هو موجود".

وهذا التعريف اكثر شمولاً من التعريفات السابقة، وهو لاذي يقترب من واقع الحال مما يجري اليوم من عمليات تجميل.

واذا كانت هذه التعريفات تشكو النقص لجهة عدم شمولها لحالات تعد من عمليات التجميل الجراحية الشائعة، فان هناك تعريفات شاملة لحالات لا تعد من عمليات التجميل الجراحية. كما عرفت بانها: "كل عمل في جسم الانسان يعد تجميلا اوم ازالة العيب عنه"، اذ ان هذا التعريف يدخل ما يعرف بـ (صناعة التجميل)، وهي ليست عمليات جراحية ،ولا تتصل بعالم الطب.

وعرفت بانها: "عمليات طبية جراحية تستهدف ادخال تعديلات وتغييرات على الجسم البشري: اما بهدف العلاج، كما هو في عمليات

الترميم ومعالجة الحروق، واما بهدف التحسين والتغيير وفقا لمعايير الحسن والجمال السائدة". وبذلك تتميز عمليات الجراحة التجميلية عن صناعة التجميل، لان الاخيرة لا تدخل تحت عنوان الجراحة، وتقتصر على اعطاء علاجات صحية لافراد هم في حالة جيدة من الصحة، ولا يتجاوز حالة الشكل (الجلد) ولذلك لم يشترط في مزاولة هذه الصناعة الشروط التي يلزم مراعاتها في الجراحة[٩].

ونحن نؤيد هذا التعريف تماما لاتفاقه مع المعنى الحقيقي الذي نصبو اليه في هذا البحث.

ثالثا: انواع عمليات التجميل

عرضت كثير من الابحاث والدراسات الفقهية المعاصرة الى انواع العمليات التجميل بالنظر الى غرض الجراحة، وذلك اما انها ان تكون للعلاج او الزينة، الا انني لم اعتمد هذا النوع من التقسيم معتبرا ان عمليات التجميل تنقسم الى ما هو ضروري وغير ضروري على اعتبار ان هذين المعنيين يستوعبا كافة الوان عمليات التجميل وعليه تنقسم هذه العمليات الى قسمين:

١ـ **العمليات الضرورية:** عرف الاطباء جراحة التجميل الضرورية (الحاجية) بانها: "جراحة تجرى لتحسين منظر جزء من اجزاء الجسم الظاهرة، او وظيفته اذا ما طرأ عليه نقص، او تلف او تشوه".

وبعبارة اخرى هي عمليات جراحية يراد منها: اما علاج عيوب خلقية، او عيوب حادثة من جراء حروب او حرائق او حوادث تتسبب في ايلام صاحبها بدنيا او نفسيا، واما تحسين شيء في الخلقة بحثا عن جوانب من الجمال اكثر مما هو موجود[١٠].

وعرفت ايضا بأنها: العمليات الجراحية التي تجري لعلاج عيب ينشا عن نقص او تلف او تشوه يتسبب في ايذاء الشخص بدنيا او نفسيا ، او يصاحبه الم شديد لا يستطيع تحمله، او يتسبب في اعاقة صاحبه عن العمل او عن اداء وظيفته او كمال قيامه بها.

بينما تصف الموسوعات الطبية بعض امثلة هذا النوع بانه ضروري، فان بعض الدراسات الفقهية اطلقت عليه (جراحة التجميل الحاجية) ، وذلك لان مراد الاطباء بالضروري ما تدعو الحاجة اليه، ولا يريدون الضرورة بالمعنى الفقهي الدقيق.

كما اطلق عليه بعض الباحثين (جراحة التجميل بهدف التداوي)، وذلك نظرا لغرض هذه الجراحة، وهو علاج العيوب الخلقية او الطارئة، والعلاج الجراحي يعد احد مظاهر التداوي.

وعليه تنقسم هذه العمليات الى نوعين:

أ- **العمليات الطارئة (التداوي الضروري):** وهي ما تدعو اليها الضرورة من تصحيح وتعويض في البدن نشأ عن حادثة او اعتداء، كالحوادث التي ينتج عنها بتر عضو، او تحدث به

منظراً غير مالوف ، كما في الاصابات الناشئة عن الحرب، والحرائق التي تسبب تشوهات في البدن، وبناء المثانة بالشرائح العضلية التي تتحكم في البول، وعملية انسداد احدى فتحتي الانف. ويرى بعض الباحثين ان هذه الاحراءات صارت تجميلية بسبب مواطأة الاطباء على تسميتها بذلك، والا فالاصل انها جراحة علاجية، ولها حكم الجراحة العامة.

ب- **العمليات غير الطارئة (التداوي الحاجي)** وهو ما تدعو اليه حاجة التداوي مما لا يبلغ مرحلة الضرورة والتدخل الجراحي العاجل، كاصلاح العيوب الخلقية التي يولد بها الانسان ، وتسبب له اذى نفسيا، كسق الشفة عند الاطفال (الشفة الانبية) وتجميل الجمجمة وجراحة الرأس والرقبة، وجراحة اليد، وفصل الاصابع المتجاورة، وعلاج عيوب الفكين التي تنشأ عن مرض او لحوادث مختلفة[١١]. ومن امثلة العيوب الخلقية ظاهرة (الخنثى) أي ما كانت اعضائه غامضة تجمع اعضاء الذكورة والانوثة بدراجات متفاوته في الشخص نفسه، وعليه ضرورة اجراء جراحة للتوفيق بين الاعضاء الظاهرة وحقيقة الجنس نظرا لعدم امكانية الاعضاء المشوهة من القيام بوظائفها بشكل طبيعي ناهيك عن الاثر المعنوي الذي قد

يسببه هذا التشوه ويطلق على هذا العملية (جراحة تصحيح الجنس)[١٢].

لهذا يكون التدخل الجراحي التجميلي في هذا الحقل امرا ضروريا، بل ودواء فعالا لاصلاح هذه التشوهات، التي تشكل ضررا ماديا حقيقيا نظرا لعدم امكانية الاعضاء المشوهة من القيام بوظائفها بشكل طبيعي، الامر الذي سيؤثر سلبا على الصحة المولد، عدا عن الالم المعنوي الذي قد يتسبب به التشويه، وخاصة الظاهر منه كالشفة الارنبية، فتؤثر على نفسية الطفل خلال فترة نموه.

٢- العمليات غير الضرورية: هي العمليات الجراحية لا تعالج عيبا في الانسان يؤذيه ويؤلمه، فهي غير ضرورية وانما يقصد منها اخفاء العيوب واظهار المحاسن، والرغبة في التزين، والتطلع للعودة الى مظهر الشباب مرة اخرى بعد اثار التقدم في السن، او حتى تلبية رغبات شخصية لا تتعلق بالمعنى المتقدم، وعليه تنقسم هذه العمليات الى نوعين:

١- عمليات تحسينية: هي جراحة تحسين المظهر وتجديد الشباب[١٣]. وحيث تتنوع هذه العمليات تبعا للغاية منها الى اصناف متعددة مما يصعب حصرها، نذكر منها، جراحة شد الوجه اذ تظهر الغاية من هذه العملية مع التقدم في العمر حيث يترهل جلد الوجه والرقبة وتظهر التجاعيد العميقة وترتخي خطوط الفكين وتتجمع تحت

الذقن[١٤]. فتجرى هذه العملية بهدف اعادة النظارة والشباب الى الوجه.

٢- عمليات تحويل الجنس: لا تعد هذه الصورة من صور تشوهات تشكل الاعضاء الجنسية ذلك ان الجراحة في هذه الصورة تجرى على اعضاء ظاهرة لا لبس فيها ، وانما يراد تحويل الجنس من ذكر الى انثى او العكس.

في هذه الحالة يكون الشخص طبيعيا على صعيد الكروموسومات (الصبغات) والاعضاء التناسلية الداخلية والخارجية، لكن تتولد لديه رغبة في التحول نحو الجنس الاخر، وهذا يحدث كثيرا في الغرب لما يزعمونه من احترام الرغبات الشخصية، مع انه غير مقبول من الناحية الطبية، اذ لا يوجد لهذه الجراحة أي مسوغ طبي.

ومما تجدر الاشارة اليه ان المشرع اللبناني حينما عالج موضوع عمليات التجميل في المرسوم رقم ٩٨٢٧ الصادر في ٢٢ حزيران سنة ١٩٦٢ والمتعلق بتنظيم مهنة التدليك الطبي والتجميل والمعدل بموجب القانون رقم ٧٨/٨ تاريخ ١٩٧٨/٢/٢٠، تحدث فقط عن الشروط اللازم توافرها بالنسبة للطبيب الذي سوف يجري عملية التجميل وبالنسبة للشخص الذي سوف يخضع لها لم يضع تعريفا محددا لعمليات التجميل ولم يحدد انواعها وما هو مسموح منها وما هو منوع، مما يشكل نقصا كبيرا من قبل المشرع، لما تشكله هذه

العمليات من عبث بجسم الانسان وتأثيرا على صحته وحياته، التي قد تصل بالقائم بها الى الهلاك ما لم تتم في اطار هيكلية طبية وتكنولوجية وقانونية دقيقة.

الفصـــــــل الاول
معيار الاباحة في عمليات التجميل
ومدى التزام الطبيب فيها

لئن كان الاجماع قد انعقد على اباحة العمل الطبي، فان الخلاف قد احتم بين الفقهاء حول علة اباحة العمل الطبي وبيان اساس هذه الاباحة، والبحث في اساس تبرير مشروعية العمل الطبي يقتضي منا بيان النظريات الفقهية التي قيلت بصدد تعليل اباحة العمل الطبي، وتقييم هذه النظريات للخلوص منها لبيان الاساس الملائم لمشروعية الاعمال الطبية.

كذلك تشعبت الاراء الفقهية حول طبيعة التزام جراح التجميل حيث أنبرى اصحابها كلّ يعرض ما في حوزته من براهين تثبت صواب نظرياتهم وتدحض حجج معارضيهم.

وعلى هدى من ذلك كله فقد ارتأينا تقسيم هذا الفصل الى (مبحثين) نخصص (اولها) لدراسة النظريات الفقهية السائدة في معيار اباحة عمليات التجميل وفي (ثانيها) مدى التزام طبيب التجميل فيها.

المبحث الاول

معيار الاباحة في عمليات التجميل

هناك عدة نظريات قيلت في معيار اباحة تدخل طبيب التجميل أوجدها الفقه تأتي لتزيل عن فعل ما صفته غير المشروعة فيصبح وكأنه غير مجرم اطلاقا، أي انه حتى ولو كان العمل في اصله يعد مخالفا للقانون الجزائي، كونه يشكل اعتداء على الحق في سلامة جسم الانسان، فإن القانون نفسه يعتبره مباحا، من هذه النظريات ما هو عام يشترك فيها طبيب التجميل مع غيره من الاطباء (المطلب الاول)، ومنها ما هو خاص يختص بها طبيب التجميل دون غيره من الاطباء (المطلب الثاني).

المطلب الاول: معيار الاباحة العام

النظريات التي قيلت في اباحة تدخل طبيب التجميل والتي يشترك بها مع باقي الاطباء هي:

اولا: نظرية العادة:-

تقوم هذه النظرية على اساس ما اعتاده الناس في موقفهم حيال العمل الطبي الذي اتاه الطبيب، كحال الناس منذ القدم في عدم مساءلة الطبيب وهو حال قدماء المصريين والرومان، فالطبيب طالما اعطي تصريحا بالعلاج وفقا لاصول المهنة وان لحق المريض ضرر ادى به الى الموت فلا مساءلة بحقه، وكذلك هوالموقف الفقهي عند

المسلمين حيث لا ضمان عندهم على الطبيب الحاذق الذي عالج مريضه وفقا لاصول الطب المتعارف عليها[١٥].

ويراد بالعادة في الاصطلاح القانوني:

(القاعدة القانونية التي تنشأ وتثبت باستمرارها مدة من الزمن، وتتحول هذه القاعدة الى عرف له قوة القانون اذاكانت قديمة وعامة وثابتة وظاهرة ونافذة بين الناس ولا تتعارض مع التشريع القائم).

وهذا مثاله ما ذهبت اليه لجنة المراقبة القضائية في مصر الى عدم اعتبار الحروق الناجمة من الكي كاسلوب علاجي يجريه البعض فيما بينهم جروحا عمدية ما لم تفض الى نتائج سيئة.

وتلقى هذه النظرية اعتراضا من انها وان كانت اول مصادر القانون قديماً. الا انها فقدت تاثيرها في وقتنا الراهن ومحلت محلها السلطة التشريعية، وليس للعادة من تاثير على قانون العقوبات، لانه من المبادئ المقررة في التشريعات الحديثة انه لا جريمة الا بقانون ولا عقوبة بغير نص وعليه لا يمكن ان تنشأ جريمة ولا نوع من العقاب بالعرف.

وفيما يخص الامثلة التي ارتكزت عليها نظرية العادة لتبرير العمل الطبي واعفاء الاطباء من المسؤولية في ضوئها واقعة الختان.

فقد شكك بعض الباحثين في صحتها لان نفي المسؤولية عن الطبيب في المزاولة العادية لم يكن مستندا بالضرورة الى العرف وما اعتاده

الناس، بل قد يكون مبرراً لاقترانه بشروط اخرى منها اذن الشارع واذن المريض وقصد الشفاء وغير ذلك، مما يعني ان هذه النظرية لا تجد لها مرتكزات من الصحة من حيث المبدأ[١٦].

ثانيا : نظرية الضرورة :-

بمقتضى هذه النظرية يبرر العمل الطبي كونه حالة ضرورية، فضلا عن كون الضررورة قاعدة شرعية مفادها (ان الضروريات تبيح المحظورات)، ومعظم القوانين الحديثة نصت على حالة الضرورة كسبب من اسباب انعدام المسؤولية، ويمكن ان يبرر اعتبار حالة الضرورة سنداً لاباحة العمل الطبي بان خسارة الجزء خير من خسارة الكل، ولذلك افضل للمرء ان يخسر عضواً من اعضائه من ان يخسر حياته ويعرف هذا عند الفقهاء المسلمين بباب التزاحم فيكون العمل الطبي مشروعا كونه تطبيقا لهذا المبدأ حيث تتزاحم المصالح وياتي دور تحديد ما هو المهم والاهم وعندئذ يتقدم الاهم على المهم من الافعال.

وفي تحديد الضرورة العلاجية وضعت عدة ضوابط يجب على الطبيب مراعاتها في تحديد هذه الضرورة حتى تكون سندا لاباحة العمل الطبي وهي:

١- ان يكون العمل الطبي مطابق للمبادئ الاولية في العلم .

٢- ان تكون الضرورة مبنية على مجموعة المعارف الاكلينيكية والنفسية والمعنوية المتعلقة بالمريض.

٣- وجوب فهم الضرورة بمعنى خاص عندما تكون عمليات التجميل ضرورية بسبب ما تسببه التشوهات والاصابات من الام نفسية للمريض قد تدفع به الى الانتحار مع وجوب الاعتداء بالمقارنة بين مخاطر العلاج والنتائج المترتبة عليه.

وقد واجهت هذه النظرية عدة اعتراضات منها:

أ- حالة الضرورة يمكن ان تعفي حتى غير الطبيب من المسؤولية عن الاعمال الطبية التي ترغمه الظروف على اتيانها.

ب- الاعتداد بهذا الرأي فيه اهدار لارادة المريض، وهي من المبادئ التي لا يمكن التغاضي عنها.

ج- حالة الضرورة ان كانت تصلح سببا عاما لاباحة الاعمال الطبية كلها انما تصلح سببا للاباحة على نحو الاستثناء كما في حالات الاستعجال خروجا على شرط توفر رضا المريض.

ولذلك فان حالة الضرورة لا يمكن ان تعفي الطبيب من المسؤولية الا في الاحوال المحدودة التي تتوفر فيها الشروط اللازمة قانونا حالة الضرورة التي تعفى من العقاب وقد اخذت بذلك كثير من القوانين في العالم [١٧]. لذلك تعتبر هذه النظرية سبب للاباحة وسببا للاعفاء من المسؤولية كما سنرى في الفصل الثاني من هذا المبحث.

ثالثاً: نظرية رضا المريض:-

وبمقتضاها فان الطبيب يعفى من المسؤولية طالما انه قام بالعمل الطبي برضا مريضه. وتقوم هذه النظرية على وجود عقد يربط بين المريض وبين الطبيب ومقتضاه ان يقوم الطبيب بالعلاج بما تقضي به المحكمة والاصول المهنية، فاذا نفذ الطبيب التزامه من غير خطأ ولا تقصير فلا مسؤولية عليه ولو ترتب على المعالجة ضرر بالمريض وهذا يتفق مع القاعدة الرومانية التي تقرر (ان لا ضرر لمن رضى بهذا الضرر) وفي الشريعة الاسلامية جعلت لرضا المريض بالعلاج اثراً في تخفيف العقاب على الطبيب ونفي القصاص عنه وعدم تحميله الدية او تعويض التلف الا في الحالات التي يكون فيها الطبيب جاهلا او مهملاً.

وقد تبنى القضاء المصري القديم هذا الاتجاه فقضت محكمة النقض عام ١٨٩٧ ببراءة شخص لم يكن طبيبا اتهم في قضية لاجرائه كيا على رجل برضاه وبناء على طلبه وبقصد شفائه من مرض استناداً الى ان الرضا يعتبر مانعاً من العقاب[١٨]. وقد اعترض على هذه النظرية بعدة اعتراضات منها:

١- ان الاخذ برضاء المريض كسند قانوني لاباحة الاعمال الطبية من شأنه ان يؤدي الى نتائج غير مستساغة عقلا وقانونا كنتيجة حتمية لاسباغ المشروعية على الاعمال العلاجية او الجراحية

التي يجريها الدخلاء على مهنة الطب برضا ممن بوشرت عليهم، حيث يتساوى في ذلك الطبيب والجاهل بفنون الطب والدخلاء عليه، وكذلك اسباغ الشرعية القانونية على العلاج او الجراحة ايأ كان الباعث عليها وهذا لا يتسق والقواعد العامة في القانون.

٢- يتجرد الرضا من أي قيمة قانونية في العديد من الاعمال الطبية سواء الجاري منها في ظروف عادية ام في ظروف استثنائية، فأما الاولى فتظهر جلية في اعمال التطعيم واما الثانية – الطارئة – فالرضا يفقد قيمته ابان مباشرة الاعمال الطبية المنطبقة على حالة الضرورة العلاجية[١٩].

وعليه لا يجوز الاستناد الى رضا المريض كسند قانوني لا باحة الاعمال الطبية، انما هو شرط لا غنى عنه كغيره من الشروط الاخرى، اذ لا قيمة لهذا الرضا ما لم يقترن بأذن المشرع وان يتم العمل التجميلي حسب قواعد واصول الفن الطبي كي يبرر ويعتبر بالتالي مشروعا التعدي الحاصل على جسم الانسان ذلك لان حق الفرد على جسمه وحياته من النظام العام وكذلك ردع الجرائم الجزائية هو الاخر متعلق بالنظام العام وان الاتفاق الخاص المعقود بين الطبيب والمريض لا يعطل تطبيق قانون العقوبات، " لا موافقة الضحية ولا تساهلها (تغاضيها) المعتاد ولا تسامحها، تبرر الجريمة الجزائية". لان نظام الردع وضع لحماية المصلحة العامة وليس

المصلحة الخاصة لضحية معينة. لذلك فإن موافقة الضحية لا تعفي الجراح من المسؤولية وبالمقابل فإن تلك الموافقة ضرورية قبل كل تعدي على سلامة جسد الانسان[٢٠].

رابعا: القصد الجرمي :-

وتفيد هذه النظرية ان السبب في اعتبار الطبيب غير مسؤول هو انه لا يقصد من الاصابات بالمريض الا شفاءه على خلاف الجاني والمجرم الذي يحدوه الحقد او الغضب او غير ذلك من الدوافع الجنائية للاضرار بالمجني عليه، وقد اخذت بهذه النظرية طائفة من الاحكام الفرنسية وبعض فقهاء الالمان، وقد رجع الفقه والقانون عن الاخذ بهذه النظرية، ويكفي في الاعتراض عليها انها لا تعد بذاتها سببا لاباحة الاعمال الطبية والا فتح الباب على مصراعيه باباحة الاعمال الطبية والتعرض لاجسام المرضى وغيرهم من البشر ممن هم ليسوا باطباء مما يهدد النظام القانوني لهذه المهنة النبيلة والحساسة[٢١].

زد على ذلك ان الغاية التي يصبو اليها الطبيب ويبتغيها من وراء عمله لا تحول من الناحية القانونية دون نهوض القصد الجرمي في مواجهة الطبيب، باعتبار ان هذا الاخير انما يقدم عن ارادة على اعمال العلاج او الجراحة مع علمه المسبق بما ينطوي عليها من

مساس بسلامة جسد المريض لما قد يترتب عليها من الام او جراح[٢٢].

خامسا: اجازة القانون:-

ويرى اصحابها ان الاطباء بوصفهم اطباء يستمدون من الدولة الحق في استعمال جميع الوسائل المسلم والجاري العمل بها للعناية بالمرضى وعلاجهم، فليس حسن القصد هو الذي يعفي الطبيب من المسؤولية عن الاضرار التي يمكن ان يرتكبها اثناء مزاولته لمهنته، بل هو التصريح الضمني من الدولة، وعليه فان العلة في اباحة عمل الطبيب او الجراح اعتماداً على شهادته الدراسية بمزاولة مهنة الطب فقد خول له بذلك حق علاج المرضى والتعرض لاجسامهم ولو باجراء عمليات جراحية، وعليه فالطبيب الذي يجري العملية او يوصف الدواء انما ياتي بهذا العمل بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى القانون، وقد رجح بعض الباحثين ان الرأي الراجح في الفقه الاسلامي في اساس عدم مسؤولية الطبيب او الجراح هو اذن الشرع واذن المريض، وعليه فان عدم تضمين الطبيب راجع الى اجازة الشرع الذي ينشئ للطبيب رخصة استثناء من المحظور أي ان اذن الشرع هو الذي انشأ سبب الاباحة، ولا يعدو ان يكون اذن المريض العامل المباشر الذي يمكن الطبيب من العمل بالرخصة التي خولها له الشرع على جسم المريض، وقد تبنت معظم التشريعات العربية

والاجنبية هذا الرأي فنص عليه التشريع المصري واللبناني والسوري والعراقي والاردني والكويتي و الفرنسي والبلجيكي والسويسري ، وفي مقام تقييم هذه النظرية فان يشرع التساؤل عن الفرق بين ترخيص القانون واذنه وبين اذن المريض، وما اذا كانا شرطين لا بد منهما كما هو المقرر لانتفاء مسؤولية الطبيب؟!.

ان ترخيص القانون هو شرط لممارسة العمل الطبي لا سندا لاباحة العمل الطبي خاصة وان ترخيص القانون بمزاولة مهنة الطب يعد كاشفا لحق الطبيب في ممارسة المهنة، لا منشأ لهذا الحق. لان اساس منح الترخيص لمزاولة مهنة الطب هو الاجازة العلمية التي يحصل عليها الطبيب ومن ثم ياتي اذن المريض – العامل المباشر- الذي يمكن الطبيب من العمل بالرخصة[٢٣].

المطلب الثاني: معيار الاباحة الخاص

اضافة الى النظريات السابقة الذكر في المطلب السابق هناك نظريات يتميز فيها طبيب التجميل عن غيره من الاطباء نابعة من خصوصية عمليات التجميل تمثل معيار المشروعية الخاص وهي:

اولا: نظرية المنفعة المعنوية:-

ان الاعمال الطبية التجميلية ذات صلة وثيقة بعلم النفس، اذ ان كثيرا من الامراض النفسية كالكآبة والانطواء والقنوط والشعور بالحزن او

الاحباط والعزلة الاجتماعية وغيرها، يعود سببها الى القبح الشكل الذي قد يدفع الانسان الى الانتحار اذا توافرت عوامل اخرى[٢٤].

نتيجة لهذه المنفعة المعنوية الهامة لجراحة التجميل اعتبرت المحاكم جراحة التجميل مبررة كعلاج لحاجة معنوية منذ سنة ١٩٣٦م حيث اعترفت بحق كل فرد في مظهر جسدي طبيعي.

أي انه يمكن ان يبرر التدخل الجراحي - بالرغم من انه ليس مفروضا لحاجة جسدية وانه لا يخلو من كل خطر- وذلك لحاجة معنوية. ويبقى العلاج الوحيد القادر على وضع حل لحالة اعتلال النفس، القابلة لاحداث ضرر لمن لديه افة جسدية. وبالتالي فان كل تدخل جراحي على جسد سليم، يتطلب حذرا شديدا من جانب الاطباء واتقانهم للتقنية الجراحية، بغية عدم تفاقم قباحة او زيادة الاضطربات النفسية لصاحبة. فما يحل محل دافع المعالجة هو التوازن الداخلي للشخص الرفاهية المعنوية، من خلال استبعاد الصعوبات ذات الطابع النفسي. ويتحقق هذا الامر بإعطاء الشخص الصورة التي يتمناها وبإدماجه من ثم بالمجتمع من ناحية ومن ناحية اخرى بعدم ممارسة طريقة خطيرة واذا النتيجة غير مضمونه فيتوجب على الطبيب ان لا ينصح صاحب الخلل الجمالي بإجراء الجراحة.

فلماذا هذا الاهتمام الشديد بالحالة النفسية لصاحب الخلل الجمالي، الى حد اعتبار ان الجراحة التجميلية ضرورية والتعدي على سلامة جسم

الانسان مبرر. ومعالجة الاضطرابات النفسية هو الغاية المستهدفة من هذا التبرير.

لاشك ان الشخصية البشرية مكونة من جسد ونفس (معنى حالة الانسان النفسية) والطب النفسي اصبح عن اكثر الاختصاصات المطلوبة في ايامنا الحاضرة لمعالجة الانسان، بسبب الضغوطات والمآسي التي يعايشها. ومعلوم ان الآلام النفسية سوف تسبب على المدى البعيد امراضا عصبية وجسدية. ومن ناحية اخرى فان الاضطراب النفسي ينعكس على علاقات الشخص ونشاطاته في المجتمع، ومن الانعكاسات الملموسة الهوس والانعزال ومن ثم تنشل اعماله ويصبح عالة على المجتمع وهناك بعض الاشخاص يصبحون شرسي الطباع ومتعطشين لايذاء الاخرين بسبب عدم تحملهم استهزاء الاخرين منهم او اشمئزازهم من العيب الجمالي الذي يعانون منه. ما تقدم يظهر لنا بوضوح ((عدم جواز الاستهانة بالاثر النفسي السلبي الذي تسببه قباحة أي عضو من اعضاء الجسد)). هذه الاثار السلبية على الصحة وعلى المجتمع تستأهل بالتالي اباحة اجراء جراحة تجميلية، ولو كانت تحتمل بعض المخاطر ويكون للمعالجة او الجراحة التجميلية، ولو كانت تحتمل بعض المخاطر ويكون للمعالجة او الجراحة التجميلية عندئذ منفعة شفائية على المستوى النفسي وراحة معنوية بعد حصول المريض على الشكل الذي يرغب. فالمهم

هو ان لا تتجاوز المخاطر المحتملة، المنافع المرتجاة منها لانه في هذه الحالة الاخيرة سوف تزداد الحالة النفسية سوء، نتيجة زيادة البشاعة او تحويلها الى مرض جسدي حقيقي.

والسؤال الذي يطرح هو ماهية الموقف الذي سوف يتخذه جراح التجميل، ازاء رفض شخص، يعاني من الاضطرابات نفسية تهدده بخطر الانتحار، اجراء جراحة تجميلية[٢٥].

وردنا على هذه النظرية انها تنظر الى عمليات التجميل من جانب المريض فقط ولا تنظر نظرة شاملة كاملة.

ثانيا: نظرية المصلحة الاجتماعية:-

وتستمد هذه النظرية من المبادئ العامة للدين والقانون، اذ تنظر هذه النظرية الى وظيفة الطبيب كونها تحقق غاية انسانية وهي المحافظة على صحة وحياة افراد المجتمع للقيام باعباء وظائفهم الاجتماعية التي يفرضها عليهم المجتمع تحقيقا للمصلحة العامة، فهي حاجة انسانية للمصلحة العامة، فهي حاجة انسانية ضرورية لان حاجة التطبب عند الانسان ان لم تكن اهم من حاجاته الاخرى كالغذاء واللباس فانها على الاقل تساوي هذه الحاجة لانه يستهدف بالتطبيب الابقاء على حياته او المحافظة على صحته وتوازنه النفسي[٢٦]. ذلك ان القباحة تضعف عزيمة الفرد على الصراع لاجل البقاء والحياة. ويتساءل الدكتور pleindoux : (من ينكر انه اسهل لشابة جميلة ان

تجد وظفية في اوتيل او وظيفة بائعة او خادمة او سكرتيرة او غيرها من الوظائف التي لا تكفيها عدم ظهور العيوب وانما تتطلب اجتذابا للنظر). وعلى ذلك العموم فأن المهن التجارية ككل تعلق اهمية كبيرة على المظهر الجميل لمن يمارسها. فمطلق قباحة الشكل شائبة تدفع صاحبها الى الموقع الاقل اجتماعيا[٢٧].

ونرى ان هذه النظرية هي الاكثر سلامة من غيرها في استجابتها للحاجة الى عمليات التجميل في عالمنا اليوم. ذلك لانها تنظر للهدف من عمليات التجميل نظرة شاملة عامة تجمع فيها (الطبيب والمريض) لتحقيق المصلحة العامة، فمن جانب الطبيب بعتباره يؤدي غاية انسانية هي المحافظة على الصحة وحياة والافراد للقيام باعباء وظائفهم الاجتماعية. اما من جانب المريض باعتبار ان هذه العمليات تخلص صاحبها من القباحة التي تضعف عزيمته على الصراع من اجل البقاء والحياة وتدفع صاحبها الى الموقع الاقل اجتماعيا، هذه النظرة المشتركة تعمل على المحافظة على التوازن الاجتماعي وهو ما يصب بالمصلحة العامة، والاخيرة هي التي حدت بالمشرع لاعطاء الاذن لجراحي التجميل في ممارسة عمليات التجميل بفرضيها العلاجي والتزييني.

المبحث الثاني

مدى التزام الطبيب في عمليات التجميل

لقد - تأرجحت الاراء الفقهية - حول مدى التزام طبيب التجميل بين مُصَّرٍ على اعتبار التزام الطبيب فيها ببذل عناية وهو لا يختلف عن التزام أي طبيب جراح اخر وهذا اتجاه القضاء الفرنسي والذي مازال حتى الساعة. ومعه القضاء اللبناني والمصري والعراقي.

و رأي اخر يؤمن بإن عمل طبيب في عمليات التجميل ذا طبيعة خاصة وعليه يصبح ملتزم بتحقيق نتيجة، ورأي ثالث يعتبر ان التزام طبيب التجميل هو من النوع المختلط أي انه في جانب منه يكون بذل عناية وفي جانب اخر يكون بتحقيق نتيجة. وهذا ما سنعرضه في المطالب الثلاثة الاتية.

المطلب الاول: الالتزام ببذل عناية

لعل اجماع الفقه والقضاء على ان التزام الطبيب امام المريض ينحصر في الالتزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة هو الذي يقرب النتائج المترتبة على الاختلاف في تكييف المسؤولية الطبية.

فقد قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر في ١٩٣٦/٥/٢٠ ان العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الاول ان لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض فعلى الاقل بان

يبذل عناية لا من اي نوع بل جهودا صادقة يقظة متفقة مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع العلمية الثابتة[٢٨].

ليس موافقا ان يفرض على جراح التجميل موجب تحقيق غاية رغم انه يعرض تحقيق غاية هي تحسين او تجميل مكان معين لا يحتمله المريض في جسمه. فكل عمل جراحي يجري على جسم الانسان الحي اخطاره حتى لو تعلق الامر بغاية محض تجميلية لا تطال وظائف الجسم فقد لا يخلو الامر من ردات فعل خارجة عن متناول الجراح او انها لا تدخل في الحسبان.

وفي هكذا ظرف يقع على جراح التجميل موجب العناية المشددة والتي تم تقديره بشكل اكثر صرامة مما يختص بالجراح التقليدي وقد ذهبت بهذا الاتجاه مؤخرا قرارات محكمة استئناف باريس حتى نصت على انه "اذا كان موجب العناية يبقى هو القاعدة بما يختص بموضوع الجراحة التجميلية، فيجب ان يفسر هذا الموجب بشكل ضيق طالما ان الغاية المرجوة ليس شفاء الصحة بل تحسين حالة سابقة لم تكن ترضي المريض. وهكذا تترتب مسؤولية الجراح المهنية حين يقوم بجراحة تجميل انف على جلد لا تسمح نوعيته بذلك بينما كان يجب عليه الامتناع على اجراء هكذا عملية" (استئناف باريس الغرفة الاولى ٢٣ شباط١٩٩٥ jurisdata ٠٢٠٦٠٨- و٧

نيسان ١٩٩٥ jurisdata ٠٢١١٦٠- وقبلها استئناف ليون ٨ كانون الثاني ١٩٨١ [٢٩].

وتقضي محكمة النقض المصرية بنفس المعنى: بان التزام الطبيب ليس التزما بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض ، انما هو التزام ببذل عناية، الا ان العناية المطلوبة منه تقتضي ان يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الاصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ المسؤول كما يسأل عن خطئه العادي ايا كانت جسامته.

وقضت كذلك بان مسؤولية الطبيب لا تقوم في الاصل على ان يلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض انما يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه. ولما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطة ما يقدمه طبيب يقظ من اوسط زملائه علما ودراية في الظروف المحيطة به اثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والاصول العلمية الثابتة وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها اهل هذه المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها، فان انحراف الطبيب عن اداء هذا الواجب يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدي ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب، فاذا كان الحكم المطعون فيه قد

حصل من الواقع ان الطاعن وهو الطبيب قد امر بنقل مريضة من مستشفى الى اخر، وهي على وشك الوفاة وقبل احالتها الى القسم المختص لفحصها واتخاذ ما يجب بشانها مما ادى الى التعجيل في وفاتها ، واعتبر الحكم هذا التصرف خطأ لا يبرر له ادعاء الطاعن بعدم ضرورة التدخل الجراحي، اذ ان هذا الادعاء – بفرض صحته- لم يكن ليحول دون احالة المريضة الى القسم المختص لفحصها وتقرير العلاج اللازم لها وتاخير نقلها من هذا المستشفى الى الوقت الملائم لحالتها الصحية، فالحكم يكون قد التزم صحيح القانون.

وقد عبرت محكمة النقض المصرية في احكامها الحديثة عن العناصر السابقة التي تحدد مدى الالتزام الطبي بعبارات واضحة تتفق مع تلك المستخدمة مع محكمة النقض الفرنسية، فقد قضت بان مسؤولية عقدية، والطبيب وان كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه او بنجاح العملية التي يجريها له، لان التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وانما هو التزام ببذل عناية ، الا ان العناية المطلوبة منه تقتضي ان يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الاصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي احاطت بالطبيب المسئول .

وان جراح التجميل وان كان كغيره من الاطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها الا ان العناية المطلوبة منه اكثر منها في احوال الجراحة الاخرى اعتبارا بان جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وانما اصلاح تشويه لا يعرض عليه حياته لاي خطر[٣٠].

و باعتقادنا ان الحكم سالف الذكر الصادر عن محكمة اسئناف باريس في ١٩٩٥/٢/٢٣ لم يحسم الخلاف حول طبيعة التزام جراح التجميل بل على العكس. "استعمل صيغا تقرب بها كثرا من جعل التزام جراح التجميل التزام بتحقيق كما"[٣١].حيث جاء في مضمون الحكم " ان النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل.....، فينبغي على الطبيب عدم القيام بالعملية الا اذا كان واثقا من نجاحها" فهذه العبارات التي وردة في الحكم تشير وان كان بصورة ضمنية الى الالتزام بتحقيق نتيجة وان كانت نسبية.

اما بالنسبة لما جاء به حكم محكمة النقض المصرية في ٢٦ يونيو ١٩٦٩م فللوهلة الاولى يمكن استخلاص ان المحكمة تقدر ان التزام جراح التجميل، وان كان لا يختلف في الطبيعة عن التزام الجراح العادي، الا ان مقدار العناية المطلوبة يكون اكبر بالنسبة للاول فما هو اذا سوى اختلاف في درجة العناية فقط. وهذا ان دل على شيء، فانما يدل على رغبة مستترة للتيسير على المريض في اثبات خطأ

جراح التجميل، وهذا نفس مسلك القضاء الفرنسي الذي اشرنا اليه من قبل.

ولم يقف الامر عند هذا الحد، بل تابعت التعبير عن تلك الرغبة، بطريقة اكثر وضوحا، وذلك باقامة قرينة بسيطة لمصلحة المريض، على نحو ما رأينا بالنسبة للقضاء الفرنسي؛ ((ان المريض اذا انكر على الطبيب بذل العناية الواجبة،فان عبء اثبات ذلك يقع على المريض، الا انه اذا اثبت هذا المريض واقعة ترجح اهمال الطبيب كما اذا اثبت ان الترقيع الذي اجراه له جراح التجميل في موضع الجرح والذي نتج عنه تشويه ظاهر بجسمه لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التجميل وفقا للاصول الطبية المستقرة، فان المريض يكون بذلك قد اقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب ويتعين عليه لكي يدرأ المسئولية عن نفسه ان يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت اجراء الترقيع والتي من شأنها ان تنفي عنه وصف الاهمال)).

ولا يخفى على فطين، انه متى كانت العناية المطلوبة من جراح التجميل هي العناية الفائقة، غير العادية، فيكون من اليسير على المريض ان يقدم من الوقائع ما يرجح به اهمال الطبيب، وحينئذ تقوم القرينة القضائية لمصلحة المريض، وينتقل عبء الاثبات الى الطبيب. يبدو ان محكمة النقض المصرية لم ترغب ان تعلنها

صراحة بأن التزام جراح التجميل انما هو التزام بتحقيق نتيجة، حتى لا تثير اعتراض وسخط اطباء التجميل، وان كانت قد وفرت كل الوسائل التي تجعل منه كذلك، والا فماذا يتبقى لاعتباره التزاما بنتيجة؟

هل قيام المريض بأثبات واقعة (ترجح) اهمال الطبيب! ان المحكمة لم تطلب من المريض ان (يثبت) اهمال الطبيب، وانما اقتصرت على ما يرجح ذلك. وهذا الطلب اليسير، في ضوء العناية غير العادية والفائقة المطلوبة من جراح التجميل، لا يشكل أي عبء الاثبات انما يقع في الحقيقة على جراح التجميل[٣٢].

المطلب الثاني: الالتزام بتحقيق نتيجة

اتجه جانب اخر من الفقه الفرنسي الى اعتبار التزام طبيب التجميل التزام صرفا بتحقق نتيجة ومن هؤلاء الفقيهان (R. Savatier et M. Baudrand) وغيرهم الذين يعتبرون ان جراح التجميل الذي يجري جراحة تجميلية صرفة ملزم بموجب نتيجة بمجرد قبوله بإجرائها، ويعتبرون انه لا يجوز له اطلاقا ممارستها متى ارتسمت بعض المخاطر[٣٣].

في العمليات الجراحية التجميلية لا يصح تطبيق الالتزام ببذل عناية لان الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة، وعند عدم تحقق النتيجة ايضا يكون الطبيب قد وضع مريضه في ساحة الالم دون اي معنى. فطالما ان

الطب التجميلي يغلب عليه الطابع الفني اكثر من كونه علميا بحثا، فالتزامه حيال مريضه يختلف عن الجراحة العامة لان الغاية يجب ان تحقق في الجراحة التجميلية وهو ما ذكرناه انفا، وبناء على ذلك فلا يكتفي من الطبيب ببذل عناية كافية حتى يتحرر من المسؤولية، بل لا بد له من تحقيق الغاية المرجوة ايضا، لذلك كانت اكثر التشريعات صارمة فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب في جراحة التجميل حين وقوع الضرر خلافاً لما هو عليه في باقي انواع الجراحات، ويذكر في هذا الصدد واقعة السيدة (Logan) التي هددت جراحاً بالانتحار اذا لم يوافق على اجراء عملية جراحية لها تجعل ساقيها نحيفة. ولما لم تؤدي العملية الجراحية الى النتيجة المطلوبة بل رافقها اختلاطات ادت الى بتر الساق، اقامت السيدة دعوى على الجراح مطالبة اياه بالعطل والضرر اللذين لحقا بها من جراء العملية، فحكم عليه بذلك، ولما اراد في دفاعه ان يبين ان اقدامه على العملية وعدم نجاحها لا يختلف عن الاقدام على اية عملية جراحية ضرورية ومن ثم الفشل فيها، اجيب بان المحكمة قانعة بخبرته ودرايته وحسن عمله. ولكنها مع ذلك تدينه ولا ترى مبرراً لتبرئته لان ما دفع السيدة (Logan) للجراحة هو تجميل ساقيها لا الخطر على حياتها، وانها اذا هددته بالانتحار اذا لم يقدم على اجراء العملية فهذا يزيد من مسؤوليته اذا كان يجب عليه ان يدرك ضعف نفسيتها وان يرشدها الى طبيب

نفساني ليعالج حالتها لا ان يجري لها العملية تلبية لالحاحها ، فلقد صدر حكم محكمة السين بباريس في ٥ شباط ١٩٢٩ في هذه القضية وقد قضى بمسؤولية الطبيب (.. ان الخطأ يستفاد من القواعد العامة بغض النظر عن الاعتبارات الطبية ودون حاجة للاستعانة بمعلومات اهل الفن، اذ ليس بذي شأن ان يكون الطبيب قد ارتكب خطأ فنيا في مباشرة العملية، بل ان ثبوت عدم وقوع مثل هذا الخطأ ليؤكد خطورة العملية في ذاتها وقد ادت الى بتر ساق المريضة بعد ان عرضها للموت رغم اتخاذ الاحتياطات واتباع قواعد الفن). وقد استؤنف هذا الحكم فعدلته محكمة استئناف باريس فيما يتعلق بالمبدأ، وان كان قد ايدته لاسباب اخرى فيما يتعلق بالتعويض وقضت : (بانه لا يجوز خلق افتراض لم ينص عليه المشرع، ولذلك يجب ان يخضع هذا النوع من الجراحة للقواعد العامة، بشرط ان ينبه الجراح من يريد اجراء عملية تجميل المخاطر التي يتعرض لها في ذلك ويحصل منه على قبول صريح بها)[٣٤].

اذ من غير المنطقي اطلاقا الزام الجراح العام بموجب بذل العناية وبالمقابل تحميل جراح التجميل موجب نتيجة بصورة مطلقة، لان جراحة التجميل قد اصبحت فرعا من فروع الجراحة ولها تعاليمها واصولها، فليس هناك ما يبرر اخراجها بأكملها من حكم القواعد العامة.

فإذا كان الطبيب عامة يلتزم ببذل قصارى الجهد بغية الوصول الى غاية معينة كاستئصال الزائدة الدودية، فماذا يلزم الطبيب الاختصاصي في جراحة التجميل بتحقيق نتيجة التي يطلبها المريض؟؟

هذا الامر في منتهى القسوة ويفوق التصور ان نفرض عليه انجاح كل جراحة يجريها تحت طائلة مسؤوليته عن كل فشل او تعقيد قد يواجهه. وكلنا يعرف ان الجراحة مخاطرة وكل جراحة لها ظروفها ومعطياتها التي قد تطرأ اثناء العملية او بعدها، خاصة وان الجراحة التجميلية تأخذ وقتا طويلا نسبيا لاتمامها (اصلاح شكل الانف مثلا يتطلب ثلاث ساعات ونصف عادة). فهل المطلوب من جراح التجميل ان يكون اله السحر والجمال القادر على الاستجابة لكل الامنيات والمطالب الجمالية؟؟ من هذا ننطلق نؤكد بأن موجب النتيجة يجعل ممارسة الجراحة التجميلية مستحيلة. ويعتبر البروفسور نيقولاتس ان الاعلام هو المسؤول عن تصوير ما هو راسخ عند البعض من ان جراح التجميل يضمن الوصول الى النتيجة التي يرغبها الزبون، من خلال الاغراءات والوعود الكاذبة التي ينجرف اليها الاشخاص الذين يعاون نفسيا من قباحة أي عضو من اعضائهم[٣٥].

لذلك نرى ان اعتبار عمليات التجميل ذات طبيعة خاصة لا يعني انها تنسلخ عن مفهوم عمل الطبيب الجراح فهذا غير مقبول لا من المنطق

القانوني ولا العملي، فليس كل العمل التجميلي يجب اعتبار التزام الطبيب فيه بتحقيق نتيجة، لان في ذلك اجحاف كبير لان بهذا المعنى قد نقضي على جراحة التجميل ونوقف عجلة تطورها.

المطلب الثالث: الالتـــزام المختلط

في معرض خطأ الطبيب التجميلي فأن الثابت ان الطبيب التجميلي ملزم بتحقيق نتيجة اضافة الى التزامه ببذل عناية. لان الجراحة التجميلية بوجه عام قد يتضمن العمل الطبي فيها نوعين من الالتزامات، منها ما يلزم فيها تحقيق نتيجة واخرى يكفي فيها بذل عناية، الا ان طبيب التجميل ايضا مسؤول عن نتيجة مفادها ان لا يكون ما يعقب العملية الجراحية اسوأ من الحال التي كان عليها المريض، اذ بذلك يكون الطبيب مقصرا في مدى التشخيص والتقدير اضافة انه يكون قد وضع مريضه في ساحة الالم[٣٦].

وقد تشعبت الاراء الفقهية في شأن تفسير هذا الالتزام المختلط اي متى يكون التزام طبيب التجميل بتحقيق نتيجة ومتى يكون ببذل عناية:

- موقف جان بينو: يعتبر بينو انه: (اذا كان لا يجوز للجراح ان يتدخل الا بقدر ما يكون هناك تناسب بين المخاطر التي يعرض المريض لها والعلة التي يعالجها فيحق لنا ان نعرف ما اذا كان الجراح التجميل ليس ملزما من جهة بترك مريضه سالما على اثر

انتهاء العملية ومن جهة ثانية بعدم اخضاع مريضه للجراحة حتى ولو تمت بشكل صحيح، متى كانت مخاطرها غير متناسبة مع البشاعة المعالجة. وبالتالي فان جراح التجميل المتخصص الذي يتدخل لمعالجة شابة تعاني من كثرة انتفاخ الخدين يلتزم بعدم تشويهها). ويصل بالنتيجة الى التمييز بين الحالة التي يكون فيها جراح التجميل ملتزم بموجب نتيجة وتلك التي يكون فيها ملزما بموجب وسيلة. فعندما يلتزم بنتيجة متمثلة بتحقيقه لتلك الغاية المرجوة. ولتأكيد وجهة نظره يذكر ما قررته محكمة باريس سنة ١٩٩٠م من ان عملية شد (تقليص حجم) ثديي امراة مسنة لم تحقق النتيجة الجمالية الكافية وان عملية لاحقة غدت ضرورية لاصلاح الفشل، وينبغي ان تكون غير مدفوعة الاتعاب. ويعلق بينو على ما تقدم بأنه واضح من هذا الحل ان الجراح عقد من الوجهة الهندسية (يقصد بها انها دقيقة وواضحة كالإثبات في عالم الهندسة) الخالصة موجب نتيجة. اما ما يتعلق بالتئام او اندمال الجروح، فالموجب لا يمكن ان يكون الا موجب وسيلة، لا انها خارجة عن الرقابة والتحكيم. لكن يقع على جراح التجميل موجبين: ١- اعلام مريضه عن احتمالات عدم اندمال الجروح دون ان تترك اثرا. ٢- تطبيق افضل الوسائل التقنية للتوصل الى ختم الجروح واخفاء اثارها، وموجباته التقنية هذه ليست سوى موجبات وسيلة ومسؤوليته لا تترتب الا باثبات الخطأ. ويؤكد الدكتور

بينو دائما ان الجراحة التجميلية الترميمية للافات الخلقية والمكتسبة، تحكمها القواعد العامة وبالتالي يكون موجب جراح التجميل موجب وسيلة[٣٧].

- موقف كازي ودارسونفال: في كتابهما المشترك تقسيما مختلفا، عن ذلك الذي اعتمده بينو يرتكز على ان للجراحة التجميلية وجهين: وجه العملية الجراحية وتفترض بذل العناية، ووجه جمالي يرتب موجب نتيجة. فيما يتعلق بالاول تعتمد المبادئ العامة للمسؤولية: الحذر، التيقظ، الاجتهاد والاطلاع على احدث المعطيات التي توصل اليها علم الطب، بالمقابل فان الوجه الثاني يرتب على جراح التجميل موجب عدم زيادة حالة البشاعة السابقة. والمثال على ذلك الشابة التي تعاني من كثرة انتفاخ الخدين، فيلتزم الجراح في هذه الحالة بعدم تشويه وجه الفتاة وعدم التسبب بمضايقات وظيفية للاعضاء. والملاحظ هنا ان موجب النتيجة هو موجب سلبي. ومما قال الفقيهان في هذا الصدد: (ان المحاكم صارمة في تقدير قيمة ونوعية ووجاهة موجب الوسيلة الموضوع حيز التطبيق، لدرجة ملامسته موجب النتيجة السلبي لعدة اسباب لم تحددها صراحة، وتوصف به موجب عدم تضخيم حالة واقعية لم تكن خطيرة في البداية). والجراح يلتزم بعدم خلق خلل لم يكن سابقا. وبالتالي يعتبر الفقيهان ان موجب جراح التجميل المتخصص موجب نتيجة بالنسبة للوجه الجمالي الصرف

لكن موجب نتيجة لا يعني وضع الجراح وسط استحالة الدفاع أي انه لا يعني النجاح الكامل للعملية في سيرها ونتائجها.

- موقف كورنبروبست: يعتبر كورنبروبست ان جراح التجميل اكتتب بموجب نتيجة وهذا الاخير يلقي على عاتقه كل المخاطر الملازمة لسير العملية وللتقنية المطبقة. أي انه يلتزم بموجب نتيجة بالنسبة للوجه الجراحي للعملية. لكن الجراحة التجميلية الترميمية تقع في خانة موجب الوسيلة[٣٨].

نحن مع هذا الاتجاه الذي يعتبر التزام طبيب التجميل التزام مختلط ولنا في ذلك - وجهة نظر- اذ ينبغي باعتقادنا في مجال عمليات التجميل عدم المساواة بين ما هو ضروري طارئ، وضروري غير طارئ، فالضرورة – كما مر ذكرها- ليست دائما طبية تستدعي التدخل العلاجي العاجل، فقد تكون الضرورة نفسية واجتماعية متمثلة بعيب قبيح يمثل شر او شيء يشبه المرض يجب إزالته والتغلب عليه، ومع ذلك فقد يقبل شخص بالتشوه الخلقي الذي ولد عليه دون ان يكون لديه ادنى رغبة بالقيام بعملية تجميل مع وجود الضرورة النفسية والاجتماعية للقيام بها. ولكن حينما يقصد بعملية التجميل الطارئة أي هي تلك التي تقتضيها الضرورة الطبية وتستدعي التدخل العاجل والسرعة في مباشرة العملية والا فان حياة المريض مهددة.

وعليه التجميل يكون بتحقيق غاية فقط في العمليات (الضرورية – الطارئة) وليس الضرورية- غير الطارئة.

في حين ان العمليات (الضرورية غير الطارئة) و (غير الضرورية). [جراحة التجميل البحته] في غالبها لا تحتاج الى السرعة في مباشرة العملية، مما يلزم معه اتخاذ معه اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة ودراسة المخاطر والمنافع المنشودة منها، ومن ثم اتخاذ القرار المتأني باجرائها بعد تبصر المريض بكل المخاطر التي ممكن حصولها، حتى يكون على بينه من امره ويتخذ قراره الحر المستنير بشأنها[٣٩]. وطبيب التجميل والحال هذه يختلف عن أي جراح اخر.

وفي جميع الاحوال يجب في هذا النوع اعتبار الطبيب الذي يقدم على عملية تعرض سلامة الانسان - وذلك بقصد ازالة قبح محتمل - لخطر لا يتناسب وما قد يناله الشخص من فائدة مخطئا فيسأل عن الضرر الذي ينشأ عن عمليته، حتى وان كان قد حصل على رضاء من اجراها له مقدما، وحتى اذا قام بها لقواعد الفن الصحيحة وعلى هذا قضت محكمة استئناف باريس في حكمها الصادر في ١٢ اذار ١٩٣١م بما يلي: (بأنه اذا لم يكن الغرض من العملية الجراحية شفاء المرض من علة، بل مجرد اصلاح تشويه في جسمه وجب على الجراح استعمال منتهى الحيطة واليقظة في الفحص قبل اجراء

العملية، وتقدير المخاطر التي قد يتعرض لها من استعمل له تلك العملية، واعطاؤه صورة صحيحة كاملة عن تلك المخاطر و إلا كان مسؤولا)[٤٠]. وعليه نعتقد ان التزام طبيب التجميل بهذا اللون من العمليات غير الطارئة يكون بتحقيق نتيجة.

الفصـــــل الثاني

طبيعة مسؤولية طبيب التجميل واثارها

يتناول البحث في هذا الفصل طبيعة مسؤولية طبيب التجميل من حيث جهة صدور الفعل أي من الطبيب نفسه او من الفريق الطبي العامل معه وموضوع الاثار المترتبة على هذه المسؤولية من حيث عبء اثبات المسؤولية والحالات التي تنتفي معها استكمالا للفائدة المتوخاة من هذه الدراسة.

ونحن على هذا النهج، فقد عمدنا الى تقسيم هذا الفصل الى (مبحثين) نعالج في (اولها) طبيعة مسؤولية طبيب التجميل، في حين ندرس في (ثانيها) الاثار المترتبة على هذه المسؤولية.

المبحث الاول

طبيعة مسؤولية طبيب التجميل

تتصف المسؤولية الجزائية بعدة مواصفات ومن بينها بانها ذات طابع فردي لا تجاوز الشخص الذي قامت عليه، وهذا يعني ان الطبيب اذا

ارتكب خطأ قامت مسؤوليته، الا ان مسؤولية الطبيب الجزائية لا تأخذ هذه الصورة فقط، بل تتناول مسؤولية عن فعل الغير، هذا ما سنبحثه في المطلبين التاليين:

المطلب الاول: المسؤولية الناتجة عن الفعل الشخصي

تنقسم المسؤولية الجنائية الشخصية لطبيب التجميل الى نوعين:

اولا: المسؤولية العمدية:-

تعد المسؤولية العمدية الصورة الاولى للمسؤولية الجنائية وتقوم هذه المسؤولية اذا اتحد عنصرا العلم والارادة في النشاط الاجرامي فإن الركن المعنوي يتمثل في العمد أي القصد الجنائي(٤١).

عاقب قانون العقوبات اللبناني على الاعتداء على حياته وسلامته فقد عاقبت م٥٤٧ على القتل المقصود بعقوبة الاشغال الشاقة من ١٥ الى ٢٠ سنة. وم ٥٤٨ عاقبت بالاشغال الشاقة المؤبدة اذا رافق فعل الاعتداء احد اسباب التشديد بالجثة بعد القتل او اذا وقع القتل على حدث دون ١٥ من عمره او اذا وقع على شخصين او اكثر. وتصبح العقوبة الاعدام في الحالات التي نصت عليها م٥٤٩ هي القتل المقصود عمدا او ارتباط القتل بجناية او جنحة او القتل المقصود الواقع على احد اصول المجرم وفروعه او تنفيذ القتل بأعمال التعذيب والشراسة او وقوعه على موظف في ممارسته وظيفته او بسبب انتمائه الطائفي او اثارا منه او من احد اقربائه او محازبيه او من اجل

التهرب من جناية او جنحة او لاخفاء معالمها. وم٥٥٢ نصت على القتل بعامل الشفقة وعاقبت عليه بالاعتقال ١٠ سنوات على الاكثر ايضا م٥٥٣ عاقبت على الحمل على الانتحار او المساعدة عليه بالاعتقال ١٠ سنوات على الاكثر.

اما فيما يتعلق الايذاء قصدا، فمن يقدم على ضرب او جرح او ايذاء شخص قصدا، فقد عاقبت م٥٥٤ بالحبس ٦ اشهر وغرامة من ١٠ الاف الى ٥٠ الف ليرة او بحدى هاتين العقوبتين اذا نجم عنه مرض او تعطيل عن العمل لمدة لا تزيد عن ١٠ ايام وم٥٥٥ عاقبته بالحبس سنة وبغرامة ١٠٠ الف ليرة على الاكثر او باحداهما اذا نجم عنه مرض او تعطيل لمدة تتراوح بين ١٠و٢٠ يوما، وم ٥٥٦ عاقبته بالحبس من ٣ اشهر الى ٣ سنوات فضلا عن الغرامة السابق ذكرها اذا زادت مدة المرض او التعطيل عن ٢٠ يوما. واخيرا المادة م٥٥٧ نصت على انه:(اذا ادى الفعل الى قطع او استئصال عضو او بتر احد الاطراف او الى تعطيل احدهما او تعطيل احدى الحواس عن العمل او التسبب في احداث تشويه جسيم او اية عاهة اخرى دائمة او لها مظهر الدائمة (كالعمى) عوقب المجرم بالاشغال الشاقة المؤقته ١٠ سنوات على الاكثر)[٤٢].

من خلال ما جاء في هذه النصوص اعلاه، فان كل من يحدث بشخص اذى او يسبب له الوفاة يعتبر مرتكبا لجريمة قتل او اصابة،

فان كان قاصد النتيجة الضارة فان فعله يعتبر عمديا او قصديا. فهل الامر كذلك مع الطبيب عندما يجري عملية جراحية مثلا؟

ليس من شك في ان فعل الطبيب وهو يحدث الجرح في جسم المريض انما هو فعل عمدي، أي ان ارادة احداث الجرح قائمة لدى الجراح فهو يريد هذا الجرح، واردته تنصرف اليه. فهل يسأل عن جريمة عمدية، هي جريمة جرح شخص وفق المواد المشار اليها أعلاه؟

الواقع ان جميع اركان الجريمة وعناصرها متوفرة. والمفروض ان يسأل الطبيب عنها، ولكنه مع ذلك يكون في منأى عن المسؤولية الجنائية لماذا؟.

لانه، كما يقول اصحاب نظرية ترخيص القانون: يستعمل حقا منحه اياه القانون، ومن يستعمل الحق لا يعد مرتكبا لجريمة. فلا جريمة ولا عقاب اذا وقع الفعل استعمالا لحق. ان القانون هو الذي يرفع عن الفعل صبغة التجريم ويجعله مباحا. فلا جريمة ولا عقوبة مع الفعل المباح(٤٣).

على ان هناك كما رأينا من قبل، من ينفي المسؤولية الجنائية عن الطبيب استنادا الى رضاء المريض. فالرضاء هو سبب اباحة الفعل الطبي. ومع ذلك يجدر امعان النظر في المسائل التالية:

واقعة العلاج من اجل الشفاء، وطبقا للقواعد المهنية الثابتة، مثل مجرد (بلع الدواء)، دون ان يرافق ذلك أي تدخل كزرق الابرة، او الحقنة الشرجية، او العملية الجراحية، حتى وان كانت طفيفة، فهل تتحقق به، عندما يتم بدون الرضاء، حسب المواد سالفة الذكر والتي تقابلها في قانون العقوبات الفرنسي المواد ٣٠٩-١٠, ٣١١-٤٠.R) وهي خاصة بالاصابات العمدية.

بالتأكيد ان الجواب لا يكون بالنفي. لان الاصابات المقصودة، وفقا للتفسير السائد، تفترض اما نتائج ظاهرة (كالجروح) واما مجرد المظهر المادي (كالضرب)، مما لا يدل عليه العلاج الجاري في الواقعة المبينه اعلاه، وهي فرضية (بلع الدواء) بقصد العلاج: وعلى هذا لا يمكن اطلاقا تطبيق المواد القانونية العقابية المذكورة على واقعة اعطاء دواء عن طريق المفاجأة. او واقعة اجراء المعالجة بناء على اذن المريض الظاهر او من يمثله شرعا حتى بدون ان يكون على بينة من مخاطر المحتملة.

ويظل هذا الحل سليما حتى عندما يكون الدواء ساما او مؤديا الى احداث اضطرابات وظيفية. ففي الواقع ان المادة ٣١٨ من قانون العقوبات الفرنسي، وهي المادة التي تعاقب على (اعطاء) جواهر ضارة بالصحة، تقتضي لتوافر الركن المعنوي للجريمة ان يكون الفاعل على علم بضرر الجوهر، وان تكون له نية الاضرار او

احداث المرض او العجز عن العمل. لذا فإن الطبيب الذي يعطي للمريض علاجا يتضمن جواهر سامة من اجل الشفاء او لتخفيف وطأة المرض، ليست له، بالطبع، هذه النية. ويكون الامر كذلك سواء مارس بدون الحصول على رضاء المريض او بناء على رضائه.

ولكن بالعكس، يختلف الوضع فيما يتعلق بتعبير (العنف) و (التعدي) عندما يقوم الطبيب بإدخال الدواء في جسم المريض بالقوة، في حين يرفض او ممثله استخدامه. فمثل هذه الوقائع تكون، بدون شك، تعديا او عنفا، بالمعنى الواسع الذي يعطيه الفقه والقضاء لهذه الكلمات فالركن المعنوي قائم الى جانب الركن المادي للجريمة.

وعلى ذلك يتوجب على الشخص الخاضع لجراحة تجميلية ان يثبت (ارادة الطبيب الاضرار به) لان القصد الجرمي يقوم على عنصري العلم والارادة، أي ان قصده كان متجها نحو النيل من سلامة جسده مع العلم ان الطبيب يستفيد من قرينة بسيطة تقوم الى جانبه هي قرينة (ارادة الاهتمام والعناية بالمريض). ويعود للمحاكم استثبات توافر الركن المعنوي للجريمة القصدية وذلك بإثبات ان ارداة الطبيب لم تتجه الى معالجة المريض انما الى اجراء تجربة عليه مثلا، كما فعلت محكمة استئناف فرنسية[٤٤].

ثانيا: المسؤولية القائمة على الخطأ:-

لكي تحقق المسؤولية القائمة على الخطأ يجب ان تتوفر شروطها، اولها الخطأ نفسه، ثانيها الضرر، ثالثها العلاقة السببية، وفي ما يلي نأتي الى تفصيلها تباعا:

أ- التعريف بالخطأ: لا بد قبل الولوج في مفاصل هذه المسؤولية من التعرض والتعرف على اول شروطها الا وهو الخطأ الجزائي بصورة عامة حتى نكون على بينة من الامر:

- تعريف الخطأ

الخطأ هو ذلك الشذوذ و الانحراف في السلوك الذي لا يقع فيه الشخص المعتاد، وهو في مجال بحثنا، الطبيب المحترف الحريص والمثابر، فيما لو كان في نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب مرتكب الخطأ (٤٥).

لم يعرف المشرع الجزائي في لبنان الخطأ الجزائي انما اكتفى بايراد صور له، فاعتنى الفقه والاجتهاد بهذا الامر، وان خلاصة ما اورده الفقه من تعريف للخطأ يدور على انه اي الخطأ الجزائي هو الاخلال بالتزام عام يفرضه الشارع وهو الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها.

والخطأ الطبي تبعا لذلك، هو عدم قيام او عدم تقيد الطبيب بالالتزامات والقواعد والاصول الطبية الفنية الخاصة التي تفرضها عليه مهنته.

- تدرج الخطأ الطبي

لا يشترط ان يكون الخطأ الذي وقع من الطبيب على جانب معين من الخطورة او من الجسامة لتقوم مسؤوليته. اذ ان النصوص المتعلقة بالمسؤولية جاءت عامة، ولم تفرق من ناحية الخطأ بين اليسير منه والجسيم وبالنتيجة يخضع الطبيب للقواعد العامة التي تحكم المسؤولية الجزائية من غير ان يتمتع بامتياز يعفيه من المسؤولية عن الخطأ مهما كانت درجته، طالما انه لا يوجد نص يوليه هذا الامتياز.

وان هذا المبدأ الذي استقر عليه الفقه والاجتهاد كان قد سبقه عدة نظريات تقول منها بالاعفاء المطلق للاطباء من المسؤولية عن اخطائهم والتي تستند الى ان مهنة الطب لا يمكن ان تتطور وتتقدم الا اذا منح الاطباء تفويضاً مطلقاً وبالتالي لا يجوز ان يسألوا عن ارائهم او علاجاتهم التي يقرونها لمرضاهم اذ ان عمل الطبيب مرده قبل كل شيء الى ضميره واطلاعه العلمي.

ويقول البعض الاخر بقصر المسؤولية الطبية على الحالات التي يرتكب فيها الطبيب خطأ جسيما، وينطلق هذا البعض من وجوب التفريق بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير ويوجبون مسؤولية الطبيب عن خطئه الجسيم وحده دون اليسير، فالمسؤولية عندهم تترتب على الخطأ الذي يتم عن جهل بين او اهمال جلي لا يصح صدوره من طبيب او من ذلك تسرعه في التشخيص او العلاج برعونة او باهمال

ودون الاستعانة بالطب الحديث، ومخالفته له مخالفة فاضحة، فالطبيب الذي يخالف القواعد الاساسية في الطب يكون قد ارتكب خطأ جسيما يساوي سوء النية.

الا ان هذه النظريات لاقت انتقادات كثيرة ادت الى هجرها، والحقيقة هي ان التفرقة بين الخطأ يسير وخطأ جسيم لا محل لها وانه يتعين ان تطبق على الاخطاء الصادرة عن رجال الفن في مباشرتهم اعمال مهنتهم القواعد العامة التي تحدد عناصر الخطأ. وليس في ذلك ما يعقد عمل القاضي او يهدد التقدم العلمي فثمة قواعد مستقرة في كل علم او فن وثمة مجال تقدري تعترف به هذه القواعد او تقرره الاصول العامة. فالخطأ بتطبيق القواعد المستقرة تنشأ عنه المسؤولية سواء اكان يسيراً او جسيماً ولا صعوبة تواجه القاضي حين يكشف عن هذه القواعد، اذ هي معروفة واضحة وفي استطاعة الخبير ان يبرزها للقاضي، وليس من شان هذه المسؤولية ان تهدم التقدم العلمي، اذ هذه القواعد راسخة وهي في الغالب ليست محل خلاف، ويفترض البحث العلمي غالباً التسليم بها، وسواء ان يتخذ الخطأ ص صورة الجهل بها او سوء فهمها او اساءة تطبيقها[٤٦].

وحيد هو القضاء العراقي الذي يأخذ بالخطأ الجسيم[٤٧]، ضارباً بذلك عرض الحائط نصوص القانون التي وردت عامة دونما تفرقة بين طبيب واخر، ومرجحا مذهبا فقهي اعتمد تقسيم الخطأ الى بسيط

وجسيم في مواجهة النص الواضح الصريح. والاجدر باعتقادنا ان يسأل الطبيب عن كافة درجات الخطأ دون تمييز بين جسيم وبسيط، مادي او مهني.

- معيار الخطأ الطبي

اختلف الفقهاء في تحديد معيار الخطأ الطبي، فمنهم من يأخذ بالمعيار الشخصي، ومنهم من يأخذ بالمعيار الموضوعي، ومنهم يوفق بين المعيارين، الا ان هذا الاختلاف مورده في صفة التزام الطبيب ببذل عناية فقط دون تحقيق نتيجة، وبما اننا نرى ان التزام طبيب التجميل هو من النوع المختلط سوف نبين كل التزام على حده على النحو الاتي:

أ- ففي حالة التزام طبيب التجميل ببذل عناية فقد وردة ثلاث اراء بشأن تحديد معياره وهي:

١- المعيار الشخصي: ووفقا لما يراه انصار هذا المعيار يجب النظر الى شخص الطبيب، وظروفه الخاصة، أي النظر الى ما كان بوسع الطبيب ان يفعله. وفي الظروف الخارجية التي احاطت به وقت حدوث الفعل، أي ان القاضي يقدر الخطأ الطبي على اساس السلوك الذي كان ينبغي ان يصدر من الطبيب المسؤول على ضوء الظروف المحيطة به[٤٨].

يؤخذ على هذه النظرية انها صعبة التطبيق اذ يجب دراسة وافية لشخصية المتهم بالخطأ وظروفه الخاصة وثقافته وحالته العقلية والاجتماعية والصحة والظروف المتعلقة بسنه وجنسه[٤٩].

٢- المعيار الموضوعي: يرى انصار هذا المعيار انه يقوم على ما يلتزمه الشخص المعتاد في مستوى الطبيب الجاني لا على ما اعتاد الطبيب الجاني التزامه. أي ان القاضي يقيس سلوك الطبيب بسلوك طبيب اخر في الدرجة نفسها والمستوي والاختصاص، فمن شأن هذا المعيار انه يتجاهل الظروف الداخلية الشخصية للطبيب، مثل امكانياته الذاتية والسن والحالة الصحية والنفسية، فمثل هذه الاعتبارات اذا كانت في صالحة لا تعفيه من الخطأ الذي يرتكبه لان المفروض منه الا يزاول العمل الطبي اذا كانت حالته لا تسمح له بمزاولته[٥٠].

ولما كان التزام الطبيب يقتصر فقط على بذل العناية اللازمة ولا يطلب منه اكثر من بذل مقدار معين من الحرص واليقظة في عمله دون الوصول الى نتيجة معينة، فإن خطأه سيتمثل في التقصير في بذل العناية هو المعيار الموضوعي، المتمثل في القياس على سلوك الشخص العادي، أي الرجل الوسط الذي يمثل عامة الناس، وهو رجل يقظ متبصر وليس غبيا او خاملا او على درجة عالية من الحرص او اليقظة والفطنة[٥١].

٣- المعيار المختلط: يوجب اصحاب هذا المعيار على القاضي في تقديره الخطأ الطبي اتباع المعيار الموضوعي مع الاخذ بالاعتبار بعض الملابسات والظروف الخارجية والداخلية المحيطة بالطبيب، والتي يمكن ان تؤثر في سلوكه، فيجب على القاضي ان يراعي ظروف المكان والزمان، ويقدر سلوك الطبيب قياسا على ما كان يفعله طبيب على قدر من الحيطة والحذر في الظروف نفسها[٥٢].

وهذا المعيار يجمع بين خبرات الطبيب في المعيار الشخصي والظروف الخارجية في المعيار الموضوعي، نرى انه الانسب لتحديد خطأ الطبيب وتحمله المسؤولية الجنائية وفق مقتضيات العدالة الجنائية.

ب- في حالة التزام طبيب التجميل بتحقيق نتيجة فلا نحتاج الى هذه المعايير لتحديد الخطأ، فهو يتحقق بمجرد ثبوت عدم التنفيذ[٥٣]. اذ يكون طبيب التجميل مسؤولا عن نتيجة مفادها ان لا يكون ما يعقب العملية الجراحية اسوأ من الحال التي كان عليها المريض، اذ يكون الطبيب مقصرا في مدى التشخيص والتقدير اضافة انه يكون قد وضع مريضه في ساحة الالم[٥٤]. وهذا الخطأ هو ثابت ليس مفترض.

نخلص من ذلك ان التزام طبيب التجميل سواء كان ببذل عناية ام تحقيق نتيجة فأن الخطأ الموجب للمسؤولية الجنائية هو الخطأ الثابت وليس المفترض كل ما في الامر ان واقعة الاثبات سوف تتغير.

- خصائص الخطأ الطبي

يشرط القضاء ان يكون الخطأ الطبي واضحا أي مستخلص من وقائع ناطقة بحيث يثبت انه يتنافى في ذاته مع القواعد العامة المقررة لا نزاع فيها ينبغي ان يكون الخطأ ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضي بمعنى ان يكون ظاهرا لا يحتمل المناقشة أي بصفة قاطعة لا احتمالية[٥٥].

وذلك يعني ان لا يأخذ المرء بالشبهات وان من مصلحة الانسانية ان يترك باب الاجتهاد مفتوحا امام الطبيب، حتى يتمكن من القيام بمهمته العالية من حيث خدمة المريض وتخفيف الالام عنه. وهو امن مطمئن انه لا يسأل الا اذا ثبت ثبوتا ظاهراً بصفة قاطعة لا احتمالية انه ارتكب عيباً لا ياتيه من له المام بالفن الطبي الا عن رعونة وعدم تبصر.

ومن التواضع عليه ان يكون الخطأ، ثابتا لتقوم مسؤولية الطبيب ومؤاخذته عن جميع اخطائه مؤاخذة لا تاخذه بالظن والاحتمال، وقد وضحت محكمة ليون الفرنسية هذا الامر بقولها: "لما كان التزام الطبيب يتحديد بالمستوى العلمي وبالقواعد المعترف بها في الفن الطبي. ويعد ذلك من الامور ذات التغيير المستمر والتي تثير الكثير

من الجدل، اي مستخلصا من وقائع ناطقة واضحة بحيث يثبت انه يتنافى في ذاته مع القواعد العامة المقررة التي لا نزاع فيها، فينبغي ان يكون الخطأ ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضي، بمعنى ان يكون ظاهراً لا يحتمل المناقشة، اي بصفة قاطعة لا احتمالية".وهذا الامر ايده الاجتهاد اللبناني والمصري[٥٦].

- صور الخطأ الطبي الجزائي

١) الاهمال

يراد بالاهمال بوجه عام تبني موقف سلبي محض حيال نشاط ايجابي تلزم القيام به موجبات الحيطة والحذر، يقتضيه التبصر بالعواقب التي لو التزم بها – من كان في ظروف الفاعل – لامكن توقي وقوع النتيجة الاجرامية وتفاديها[٥٧].

وكمثال على اهمال جراح التجميل اغفال الاخير طلب فحص دم وفحص متعلق بأمراض العينين واضطرابات النظر، قبل عملية شد تجاعيد الجفون. كما يسأل عن اهمال اذا كان قد انفراد في اتخاذ القرارات دون الرجوع الى طبيب متخصص في الوقت الذي تستدعي الحالة الرجوع اليه[٥٨].

٢) قلة الاحتراز

ان قلة الاحتراز هو خطأ ينطوي عليه نشاط ايجابي يقوم به الفاعل ويدل على طيش او عدم تبصر او عدم تدبر العواقب وقد يدرك

الانسان القليل الاحتراز الضرر المتوقع منه لكنه لا يفعل شيئاً لاتقائه او درئه او الاحتياط له، فهذا الفاعل لا يقدر كنه فعله[٥٩].

مثال ذلك عدم اخذ جراح التجميل بالاعتبار النوعية السيئة لجلد زبونته قبل ازالة شحم القدمين الامر الذي تسبب لها بالآم ومآسي كبيرة[٦٠].

ويمكننا القول ان الخطئ الطبي بالاهمال وعدم الاحتراز قد يحصل قبل العملية أي اثناء الفحوصات التحضيرية(أ) او اثناء اختيار العلاج (ب) او اثناء العملية (ج) او عقب العملية (د).

٣) عدم مراعاة القوانين والانظمة

يقصد بعدم مراعاة القوانين والانظمة عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية والانظمة المختلفة الامر الذي يؤدي الى الحاق الضرر بالغير ومن الامثلة على ذلك المخالفات التي تقع على القوانين والانظمة المتعلقة بالاصول الفنية والعلمية الطبية[٦١].

وتتميز هذه الصورة من صور الخطأ الطبي بأن اثباتها لا يحتاج الى جهد، لانه تكفي مجرد الاشارة الى النص الذي جرت مخالفته من قبل الفاعل وهذا امر مادي من السهولة اثباته ولا مجال فيه للتقدير.

كما تتميز هذه الصورة من صور الخطأ بأن القاضي لا يقيس تحققه بسلوك الشخص العادي من فئة المتهم وظروفه، وانما يقف عند

معيار موحد ثابت هو مجرد مخالفة القوانين والانظمة بغض النظر عما يسلكه الشخص العادي او ما لا يسلكه[٦٢].

ب- الضرر

في المسؤولية الجزائية – مبدئياً لا ينظر الى الضرر كركن من اركان الملاحقة، اذ يمكن ان يتكون الركن المادي للجريمة دون ان تتحقق النتيجة الجرمية، كما هو الامر في المحاولة الجرمية، ويمكن ان لا تحصل نتيجة جرمية اصلا – كالجرائم الشكلية.

وفي نطاق المسؤولية الجزائية للطبيب، فانه لا يكفي ان يرتكب الطبيب خطأ بمواجهة المريض الذي يعالجه، بل لا بد من ان يكون ذلك الخطأ قد الحق ضرراً بالمريض، ولا يقصد عدم شفاء المريض نتيجة العلاج الذي اجراه الطبيب بل اثر الخطأ وقع فيه نتيجة عدم اتخاذه الحيطة والحذر الضروريين في مثل هذه الحالات.

والضرر الذي يمكن ان يلحق بالمريض نوعان:

أ- ضرر مادي: وهو ما يعيب الانسان في ذمته المالية وسلامته الجسدية، بحيث انها تشمل النفقات المالية التي يتكبدها للعلاج من اثار الخطأ الطبي، بالاضافة الى الربح الغائب عن الاضرار التي تعرض لها سواء كانت اضراراً جزئية او وفاة.

ب-ضرر معنوي: وهو الضرر الذي يتجلى بالم نفسي يعانيه الضرر، يشمل هذا الضرر الالام الجسمانية والنفسية التي

يعاني منها المريض او المتضرر والناتجة عن الاصابات او الاضرار مثل بتر احد الاعضاء او عدم قيام اعضاء الجسم بوظائفها المعتادة او بقاء تشوهات جسيمة لحقت به نتيجة الخطأ الطبي الذي ارتكبه الطبيب.

ويجب ان يكون الضرر المادي والمعنوي حالا وقائما ومباشرا واكيداً[٦٣].

جـ - الرابطة سببية

يخرج الركن المادي للجريمة الى حيز الوجود الا اذا كانت هناك رابطة سببية تربط بين الفعل او عدم الفعل الذي اتاه الفاعل (الطبيب) والنتيجة الجرمية الضارة التي لحقت بالمجنى عليه (المريض) وقد ظهرت نظريات فقهية متعددة حددت معيار السببية ونكتفي بعرض النظريتين السائدتين في هذا المجال.

النظرية الاولى: نظرية تعادل الاسباب.

وتقضي هذه النظرية ان جميع الاسباب التي تساهم في احداث النتيجة تتعادل وتتساوى لجهة المسؤولية عن حدوثها ويكون صاحب كل سبب مسؤولا كالاخرين، سواء اكانت هذه الاسباب مالوفة ام نادرة الحصول، راجعة الى فعل الطبيعة ام فعل المجنى عليه او اي انسان اخر.

النظرية الثانية: نظرية السبب الفاعل او الملائم.

ومقتضى هذه النظرية بان الفعال يسال عن النتيجة الضارة اذا كان فعله سببا ملائما لحدوثها وفقا للمجرى العادي لوقائع الحياة المالوفة، وهو يسال ايضا عن كل النتائج المحتملة التي تترتب على فعله، طالما ان من المالوف والمعروف ان مثل هذه النتائج تنشأ عن هذا السبب المتمثل في فعل الفاعل[٦٤].

والمشرع اللبناني تبنى نظرية تعادل الاسباب كمبدأ عام للرابطة السببية اذ نصت المادة ٢٠٤ من قانون العقوبات فقرتها الاولى على الصلة السببية بين الفعل وعدم الفعل من جهة وبين النتيجة الجرمية من جهة ثانية لا ينفيها اجتماع اسباب اخرى سابقة او مقارنة او لاحقة سواء جهلها الفاعل او كانت مستقلة عن فعله.

الا ان هذا المشرع خفف من حدة موقفه اذ اعتمد في الفقرة الثانية من نفس المادة مبدا السبب الملاءم اذ نصت هذه الفقرة على ما يلي:

"ويختلف الامر اذا كان السبب اللاحق مستقلا وكافيا بذاته لاحداث النتيجة الجرمية ولا يكون الفاعل في هذه الحالة عرضة الا لعقوبة الفعل الذي ارتكبه"

والرابطة السببية ركن مستقل عن الخطأ فقد يوجد الخطأ ولا توجد رابطة سببية .

فقد يقع خطا من طبيب دون ان يكون هو السبب فيما اصاب المريض من اضرار. كما لو اهمل الطبيب في تعقيم الاته اثناء تضميده جرحا

ثم مات المريض بنوبة قلبية لا ترجع الى الخطأ الذي ارتكبه الطبيب الطبيب. ففي هذا الفرض هناك خطأ من الطبيب هو عدم تعقيم الاته، وضرر هو موت المريض، ولكن لا توجد رابطة سببية بينهما، اذ ان الموت سببه النوبة القلبية لا عدم تعقيم الالات فوجد الخطأ ولم توجد رابطة سببية.

وتنعدم الرابطة السببية متى ينشأ الضرر عن سبب اجنبي لا يد للطبيب فيه كحادث مفاجئ او قوة قاهرة او خطأ من المريض او خطأ من الغير.

وبالواقع تقرير رابطة السببية الذي يقوم به القاضي، هو امر شاق وعسير ذلك ان جسم الانسان وقوة احتماله لمضاعفات المرض امر محوط بالاسرار الالهية، فكثيرا ما تختلف تطورات المرض الواحد لغير سبب معروف.

حتى اكثر الاطباء الماما بفنه يقف حائزاً امام هذه التطورات وما صاحبها من مضاعفات دون ان يستطيع بيان العوامل التي اثرت في سير المرض او نتيجة العلاج. وبالواقع ليس بغريب بان تصعب على القاضي، بل على اهل الخبرة من الاطباء معرفة سبب الاضرار التي لحقت بالمريض، فالعوامل التي تؤثر في سير المرض ونتائج العلاج متعددة ومتشعبة حتى ليصعب تتبع اثار الخطأ الصادر من الطبيب بوضوح وسهولة[٦٥].

المطلب الثاني: المسؤولية الناتجة عن فعل الغير

يتطلب القانون لانعقاد هذه المسؤولية قيام علاقة التبعية بين التابع والمتبوع، بمعنى وجود سلطة في الرقابة والاشراف للمتبوع على التابع(٦٦).

وفي الحقيقة تناقض المسؤولية مبدأ اساسياً في قانون العقوبات وهو شخصية المسؤولية أي فرديتها وفي الحقيقة ان اساس المسؤولية عن فعل الغير هو خطأ شخصي ارتكب هذا الشخص ادى الى وقوع الغير بالخطأ وان مسؤولية الطبيب عن فعل الغير تنشأ عادة عندما يعمل مع الطبيب شخص اخر تحت امرته واشرافه او فريق عمل كما في حالة الطبيب الجراح، اذ ان هذا الطبيب عندما يباشر عمله في غرفة العمليات يعاونه عدة اطباء وعدة ممرضات او ممرضين. واذا كان الممرضون يعملون تحت اشراف الطبيب الجراح فهل ان طبيب البنج مثلا يعتبر تابعا للطبيب الجراح، فاذا كان تابعا له اعتبر الجراح مسؤولا جرائيا عن الاخطاء التي يرتكبها طبيب البنج، اما اذا كان مستقلا عنه، فيتحمل كل منهما مسؤولية اخطائه.

واذا كانت بعض المحاكم ترى انه نظراً للتقنيات المتطور في العمليات الجراحية اصبح الاختصاص الطبي موزعا بين اعضاء الفريق الجراحي فيتحمل كل منهم مسؤولية العمل ضمن اختصاصه.

وبالتالي لا يعود الطبيب الجراح مسؤولا عما يقوم به اعضاء هذا الفريق من عمل.

لكن الرأي السائد هو اعتبار الطبيب الجراح رئيس فريق طبي يعمل تحت اشرافه مما يجعله مسؤولا جزائيا عن الاخطاء التي يرتكبها اعضاء هذا الفريق في حال ثبوت اهمال الرقابة لدى الجراح وقيام صلة سببية بين هذا الاهمال والنتيجة الحاصلة.

وقد اعتبرت محكمة استئناف تولوز ان الطبيب الجراح مسؤول عن الخطأ الذي ارتكبه طبيب البنج الامر الذي ادى الى وفاة الكاتبة الروائية السيدة سارازان وملخص هذه القضية هي : انه ادخلت السيدة سارازان الى مستشفى لاجراء عملية استئصال الكلية اليمنى فاعلم الطبيب الجراح طبيب البنج بذلك قبل اليوم المخصص لاجراء العملية بيوم واحد. لم يطلع طبيب البنج على وضع المريضة الا في غرفة العمليات وهي منومة بتاثير المخدر، بعد اجراء العملية اعطى الجراح تعليماته بتغيير وضع المريضة من اتكائها على جانبها الايسر الى وضعها على ظهرها وخرج ليطلع زوجها على الكلية المستاصلة. اعيدت المريضة على ظهرها بسرعة فانسابت كمية الدم المتجمعة في القلب ولم تصل كمية متناسبة لتحل محلها لسبب رجح بان كمية الدم الى المريضة لم تكن اصلا كافية بسبب مرضها ولانها لم تعط دما اثناء العملية، فتوقف الضخ في القلب وتوفيت المريضة

ولم يتمكن طبيب البنج من انعاش القلب. وقد كرست محكمة التمييز الفرنسية هذا الاتجاه في قرارات صادرة عنها.

والخلاصة هي ان الطبيب الجراح مسؤول عن فعل مساعديه، وان مسؤوليته هذه تقوم على خطئه الشخصي الناتج عن الاهمال او قلة الاحتراز او فقدان الرقابة او عدم اتخاذ الحيطة اللازمة التي تؤمن سلامة العملية الجراحية وحسن اداء مساعديه لادوارهم فيها. مسؤولية الطبيب الجراح هذه لا تحجب مسؤولية كل عضو من اعضاء الفريق المساعد عن الخطأ الشخصي المرتكب منه. وفي هذا الاتجاه اعتبر القاضي المنفرد في صيدا ان الطبيب المعالج مسؤول عن خطأ الممرضة في اعطاء الابرة للطفل المريض، كما رتب مسؤولية على الممرضة عن خطئها[٦٧].

المبحث الثاني

اثار المسؤولية

سوف نتناول في هذا المبحث عبء الاثبات من خلال معرفة الجهة التي يقع على عاتقها اثبات حدوث الخطأ الطبي (المطلب الاول)،

لننهي بحثنا بحالات انتفاء المسؤولية الجنائية حيث يصبح الطبيب بمنأى عن المسؤولية بتوافرها (المطلب الثاني).

المطلب الاول: اثبات المسؤولية الجزائية

القاعدة ان عبء الاثبات هو على من ادعى، هذه القاعدة تسود في القضايا المدنية كما تسود في القضايا الجزائية وان كان المتضرر وحده يقع عليه الاثبات في القضايا المدنية. فان هذا المتضرر تعاونه النيابة العامة في الاثبات في القضايا الجزائية، لكن في الحقيقة ان العبء الملقى على عاتق المتضرر وعلى عاتق النيابة هو عبء ثقيل تحكمه بعض الامور التي تؤدي به الى عدم امكانية القيام به[٦٨].

الا ان هذه القاعدة لم تبقى على حالها، اذ قبل ٢٠٠٤م لم يكن القانون اللبناني يحسم مسألة الاثبات وكان الاجتهاد قد درج في لبنان على وضع عبء اثبات عدم قيام الطبيب بتبصرته بطبيعة التدخل الطبي والعلاج المقترح والمخاطر الناجمة على ذلك، على عاتق المريض. ايضا بقي الاجتهاد الفرنسي مستقرا على ذلك بحجة ان تشدد موجب الاعلام على عاتق جراح التجميل لا يغير من طبيعة المسؤولية الناجمة عن الاخلال به، حتى صدور قرار محكمة التمييز الفرنسية غرفتها الاولى، تاريخ ٢/٢٥/ ١٩٩٧م ثم قرارها تاريخ ت[١] ١٩٩٧م ثم قرارها ايضا تاريخ ١٩٩٨/٢/١٧م اذ توضح التوجه الحديث للاجتهاد الفرنسي على جعل موجب الاعلام موجب نتيجة مخفف (لم

تصل الى حد اعتباره موجب نتيجة)، مما يعني قلب عبء الاثبات فأصبح على عاتق الطبيب عامة ان يبرهن واقعة ايجابية، بدل ان يبرهن المريض واقعة سلبية. ومن ثم فقد اعفي المريض من اثبات عدم اعلامه على الوجه المتقدم. ويمكننا القول ان المسؤولية الناشئة عن هذا الموجب. اما خارج تلك حالة، فعليه ان يثبت قيامه بالاعلام، الامر الذي دفع الاطباء الى كتابة ما يريدون اعلام المريض به واخذ توقيعه على ذلك كوثيقة قانونية (ربما يتم استخدامها) لانه حين يعجز عن اثبات واقعة (الاعلام المسبق) فسوف يميل القاضي الى ادانته، بعكس ما كان عليه الحال سابقا حيث كان يعفي الطبيب من المسؤولية عند عجز المريض عن اثبات واقعة عدم اعلامه.

وما لبث هذا التوجه الاجتهادي ان تكرس قانونا في فرنسا سنة ٢٠٠٢م وتبعها لبنان فصدر قانون ٢٠٠٤/٥٧٤م الذي الزم الطبيب بتقديم الدليل الخطي لاثبات قيامه بإعلام المريض بمناسبة كل الاجراءات الطبية والعمليات الجراحية من خلال توضيح محتوى الملف الخطي المفروض عليه تسليمه الى المريض وابراز توقيع الاخير على استمارة الموافقة ايضا عليه اثبات انه تحدث الى المريض على انفراد بوضوح وصدق[٦٩].

اما بالنسبة للمحكمة فان الموضوع المطلوب اثباته هو خطأ ارتكبه طبيب عند ممارسة عمله الطبي مخلا بالموجب الملقى عليه. ومن

اجل استيضاح هذا الامر والتعرف على الخطأ يلجأ القاضي الى اهل الخبرة وهذا امر متاح في اصول المحاكمات الجزائية كما في اصول المحاكمات المدنية لكن من هم اهل الخبرة؟

لا بد ان يكون الخبير ملما بالمهمة التي توكل اليه، وطالما ان الامر متعلق بالطب، فيجب ان يكون الخبير ملما بالطب، والقاعدة انه لا يعرف بثنايا الطب ودقائقه الا الطبيب، لذلك تعين المحكمة طبيبا – اخصائيا – تحدد مهنته بدقة، ويكون الاختصاص المذكور مرتبطا بنوع المرض موضوع الدعوى.

من الناحية النظرية المحض، على الخبير الطبيب، ان يقوم بمهمته بامانة وموضوعية ويع تقريره مبينا مكامن الخطأ التي وقع فيه الطبيب – المدعى عليه – دون ان يخضع لشعوره تجاه زميله الطبيب .

ولكن من الناحية العملية، فان اعمال الخبرة الطبية في ميدان المسؤولية الطبية تصب دائما في مصلحة الطبيب اكثر منه في مصلحة المريض. ذلك ان الخبراء في الطب غالبا ما يتعاطفون مع زملائهم وبالتالي يحاولون من خلال تقاريرهم تبرير اعمال زملائهم.

وان كان القاضي لا يتقيد بتقرير الخبير، فانه لا مناص من اللجوء الى خبير اخر الامر الذي يوقع المحكمة بحيرة تجاه التقارير المتناقضة والتي لا يمكن للمحكمة ان تتبين أي منها هو الاصح واذا

هجرت المحكمة هذه الطريقة ولجأت الة شهادة الشهود – المتاحة قانونا فانها تكون امام خيارين: الاول وهو سماع شهادة الاطباء الذين يعملون مع الطبيب – المدعى عليه وفي هذه الحالة غالبا ما يشهدون لصالح زميلهم ولا يمكن للمحكمة ان تسمع شهادة طبيب غريب عن وضع المريض، والخيار الثاني: هو سماع اقرباء المريض، وهؤلاء قد تدفعهم عاطفتهم ليغالوا في وصف وضع قريبهم ويبتعدون بعاطفتهم عن الواقع والموضوعية.

وفي الخيارين لا تاخذ المحكمة بشهادة الشهود، وهذا يعني عدم اثبات الخطأ، الامر الذي يستنتج رد الدعوى وتبرئة الطبيب المدعى عليه، للشك على الاقل.

واذا لجأت المحكمة الى القرائن القضائية فيجب ان تكون هذه القرائن قوية ومن شانها تاكيد وجود هذا الخطأ بصورة قاطعة حازمة لا احتمال فيها(٧٠).

وباعتقادنا حسن فعل المشرع الفرنسي واللبناني والمصري من عكس واقعة الاثبات ولم يبقى كما يقول الدكتور محسن البنية في حكم محكمة النقض المصرية في ٢٦/يونيو/ ١٩٦٩م – سبق ذكره- ان تعلنها صراحة بأن التزام جراح التجميل انما هو التزام بتحقيق نتيجة حتى لا تثير اعتراض وسخط اطباء التجميل، وان كانت قد وفرت

كل الوسائل التي تجعل منه كذلك والا فماذا يبقى لاعتباره التزاما بنتيجة.

ونحن نتفق تماما مع استاذنا د. محسن البنية في ضرورة اعتبار التزام طبيب التجميل يختلف حقيقتا وحكما عن التزام باقي زملائه في المهنة، على اعتبار عمله الطبي ليس علاجيا في اصله والعكس صحيح، الا اننا نختلف معه بشأن جعل التزام جراح التجميل على اطلاقه التزام بتحقيق نتيجة، ومن هنا تأتي اهمية قلب عبء الاثبات على استناد ان هناك شق في عمليات التجميل يتميز بأنه علاجي بصورة بحته مثال ذلك عمليات التجميل الطارئة " الحروق الخطيرة" فهذه الاخيرة لا تسير السير الطبيعي لعمليات التجميل البحته من دراسة جميع الاحتمالات والمخاطر والمنافع ومن ثم اتخاذ القرار المتأني فحالة الطبيب في هذه العمليات تستوجب السرعة في مباشرة العملية للانقاذ حياة انسان، وعليه يجب ان يراعي طبيب التجميل في هذا اللون من العمليات على اعتبار انه اذ يمارس عمله الجراحي التجميلي الا انه لا يختلف في عمله هنا عن أي جراح عادي فهو يقوم بعمل علاجي بالدرجة الاولى ومن ثم تجميلي.

المطلب الثاني: حالات انتفاء المسؤولية

ان الطبيب المسؤول لا يمكنه ان يتخلص من المسؤولية إلا اذا نفي علاقة السببية بإثبات السبب الاجنبي. وهذا الاخير يتمثل بالنقاط الاتية:

اولا: القوة القاهرة او الحادث الفجائي:-

فرق بعض الفقه بين القوة القاهرة والحادث الفجائي، حيث قالوا بأن الاثنين يتفقان في ان كلا منهما يستحيل دفعه ولا يمكن توقعه، ويختلفان في ان القوة القاهرة حادث يأتي من الخارج ولا يتصل بنشاط (المدعي عليه) مثل العاصفة او الزلازل، بينما الحادث الفجائي يأتي من الداخل ويكون متصلا بنشاطه، كما في حالة انفجار آله او احتراق مادة، الإ ان جمهور الفقه والقضاء لا يميزان بين القوة القاهرة والحادث الفجائي ويعتبرانهما شيئا واحدا.

ويشترط في القوة القاهرة او الحادث لكي تنتفي به العلاقة السببية، عدم امكان توقعه واستحالة دفعه او التحرز منه، فإذا قامت هذه الشروط فانه يترتب على ذلك انتفاء رابطة السببية بين الخطأ والضرر، وبالتالي لا يكون هناك محل للمطالبة بالتعويض، وتقدير ما اذا كانت الواقعة تعتبر قوة قاهرة هو تقدير موضوعي تملكه محكمة الموضوع، ما دامت اسبابها – القوة القاهرة- تقوم على اسباب سائغة،

ومن امثلة ذلك وفاة المريض بالقلب على اثر رعد مفاجيء او زلزال، او انقطاع التيار الكهربائي اثناء اجراء العملية الجراحية، او نشوب حريق في غرفة العمليات او اصابة الجراح بغيبوبة اثناء اجراء العملية الجراحية، او نشوب حريق في غرفة العمليات او اصابة الجراح بغيبوبة اثناء قيامه بالعلاج الجراحي، مما يؤدي الى الحاق الضرر بالمريض(٧١).

ثانيا: خطأ المضرور (المريض):-

ان خطأ المريض – المضرور – يقطع علاقة السببية اذا كان هو وحدة السبب في احداث الضرر، اما اذا كان خطأ المريض قد ساهم مع خطأ الطبيب في وقوع الضرر.فان الامر والحال كذلك يؤدي الى تخفيض التعويض المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض، وفي هذا الاتجاه قضت محكمة النقض المصرية بأن خطأ المضرور لا يرفع المسؤولية، وانما يخفضها ولا يعفى المسؤول استثناء من هذا الاصل، الا اذا تبين من ظروف الحادث، ان خطأ المضرور هو العامل الاول في احداث الضرر هذا الاصل، الا اذا تبين من ظروف الحادث، ان خطأ المضرور هو العامل الاول في احداث الضرر الذي اصابه، وانه بلغ من الجسامة درجة يستغرق خطأ المسؤول.

ويعتبر خطأ المريض في حكم السبب الاجنبي الذي يقطع رابطة السببية ويؤدي الى اعفاء الطبيب من المسؤولية، كأن يكون السبب في

فشل العلاج، او الحاق الضرر عائدا الى خطأ المريض، لتناوله اشياء منعها الطبيب عنه بشكل قاطع، وبالتالي تنقطع رابطة السببية بين ما نسب الى الطبيب والضرر الحاصل، وبالتالي لا تقوم المسؤولية في مواجهة الاخير.

واذا كان الطبيب من الممكن ان ينفي رابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، فإنه يمكن كذلك ان ينفي هذه الرابطة بين الخطأ وفوات الفرصة في الحياة او الشفاء او في تحسين الحالة او تفادي تفاقمها، وفي هذا الاتجاه قضي بأنه اذا رفض المصاب في حادثة لاسباب دينية نقل دم اليه ارادة الاطباء لانقاذ حياته،وتوفي بعدة ايام، لان نجاته من الموت بنقل الدم اليه اذا كانت غير مؤكدة، فإن خطأه، برفضه له قد حرمه من فرصة الحياة، ويتعين انقاض التعويض بنسبة حرمانه منها بخطئه[٧٢].

ثالثا: خطأ الغير:-

قد يكون فعل المريض السبب الحصري للضرر (اولا)، وقد يكون احد اسباب الضرر (ثانيا)، وقد يقبل بالمخاطر (ثالثا)، فعل هو اثر ذلك على مسؤولية الطبيب؟؟

في الحالة الاولى حيث يكون المضرور هو الذي الحق بنفسه الضرر تكون النتيجة محو المسؤولية الطبية وفي معظم الاحيان يتصف فعله بالخطأ الذي يعد السبب الوحيد في وقوع الحادث الضار. كأن يخفي

المريض عن طبيبة، عنصرا هاما متعلقا بصحته يقتضي ان يكون على علم به، فهو يقطع الصلة السببية بين فعل الطبيب والضرر.

اما في الحالة الثانية حيث يكون فعل المريض احد اسباب الضرر كأن يقترن سكوت المريض مع الخطأ الطبيب الذي عليه ان يثير تلقائيا هذه الامور ويكشفها. فتوزع المسؤولية عليهما بحيث يكون كل منهما مسؤولا بقدر ما احدث من ضرر، لكن من الطبيعي ان لا يكون للاستعدادات المريضة أي تأثير على السببية، اذ يتوجب على الطبيب ان يحتاط لها ويعمل على اجتنابها تحت طائلة.

تبقى الحالة الثالثة التي تتخذ طابعا خاصا في مادة الجراحة التجميلية، حيث يترتب على عاتق جراح التجميل كما رأينا موجب الامتناع عن اجراء جراحة تحمل مخاطر لا تتناسب البته مع المنافع المرتجاة منها كان تعرض حياة الشخص او صحته او سلامته للخطر مقابل تحسين جماله الخارجي ويفسر ويطبق هذا الموجب بصرامة كبيرة. ولا يسقطه عن عاتقه علم الزبون بتلك المخاطر الجسيمة و قبوله او حتى اصراره على اجراء الجراحة التجميلية، انما تترتب عليه المسؤولية عن الضرر الذي سببه خطأه المتمثل بخرقه واجباته المهنية على ما استقر عليه الاجتهاد ولا يكون لخطأ الضحية الاكيد البارز بصورة قبول المخاطر سوى مفعول مخفف لمسؤولية الطبيب، شرط ان يثبت الطبيب قبول المريض المستنير أي عن علم كامل وصحيح بكل انواع

المخاطر. ويبقى للمريض ان يثبت ان الاعلام الذي قام به جراح التجميل كان كاذبا او ناقصا فتقوم عندئذ مسؤولية الطبيب الكاملة[٧٣].

رابعا: حالة الضرورة:-

تعرف حالة الضرورة "بأنها وضع شخص يضطر مع انه مالك وعيه وارادته، دون ان يكون عرضه شخصيا ومباشرة لاي اعتداء من قبل الغير، على اقتراف فعل يعاقب عليه القانون، ليدفع به عن نفسه او عن غيره او عن ماله او مال غيره خطرا جسيما طارئا محدقا نامجا عن أي حدث لم يتسبب هو فيه قصدا"[٧٤].

وقد وضع الفقه الجنائي شروطا اخرى يجب على الطبيب مراعاتها في تحديد توافر الضرورة العلاجية للقيام بالعمل الطبي وهي:

ان يكون العمل الطبي مطابقا للمبادئ الاولية في العلم.

ان تكون الضرورة مؤسسة على مجموعة من المعارف الاكلينيكية والنفسية والمعنوية المتعلقة بالمرض.

وجوب فهم الضرورة العلاجية بمعنى خاص. وعلى سبيل المثال فان عمليات التجميل الضرورية بسبب ما تسببه التشويهات والاصابات من الام نفسية للمريض قد تدفع به الى الانتحار، مع وجوب الاعتداد بالمقارنة بين مخاطر العلاج والنتائج المترتبة عليه.

ويلاحظ من تلك الشروط ان الفقه الجنائي قد اضاف الى شروط الضرورة العامة شروطا خاصة تتعلق بالضرورة العلاجية، ولعل

اهم تلك الشروط ما جاء في الشرط الاول من ضرورة ان يكون العمل الطبي مطابقا للمبادئ الاولية في العلم، وهذا يعني انه بالرغم من قيام حالة الضرورة التي تنتفي معها مسؤولية الطبيب الجنائية في حالة تدخله الطبي فإنه ملزم باتباع اصول الفن. أي ان بإمكان الطبيب اجراء الجراحة رغم كونه طبيبا عاما متجاوزا اختصاصه نتيجة لحالة الضرورة.

ومن امثلة ذلك ان يتسبب الطبيب في وفاة الجنين انقاذا لحياة الام خلال اجرائه عملية ولادة عسرة، ويلاحظ ان حالة الضرورة تنفي المسؤولية الجنائية ولكنها لا تمنع القاضي من الحكم بالتعويض المدني[٧٥].

الخاتمة

لقد التعرض لبحث مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل في فصلين، سبقهما تمهيد عرضنا فيه التطور التاريخي لعمليات التجميل، حيث وجدنا انها ليست وليدة هذا العصر، بل هي قديمة قدم البشرية فقد عرفنا كيف كانت هذه الجراحة ما قبل الميلاد وحتى الواقع المعاصر، ففي العصور القديمة (قبل الميلاد) قام علماء الفراعنة بعمليات الشفة العليا و تصحيح خط الانف، وكذلك الهنود الاوائل وما

قاموا به من عمليات ترميم انوف النساء الزانيات المقطوعة، في حين لم يكن العلماء المسلمين اقل شأنا في هذا المجال فقد كتب العديد من المؤلفات في مجال الجراحة التجميلية، حيث ينسب اليهم انهم اول من ادخل استعمال الخيوط المصنوعة من امعاء الحيوانات في الجراحة، وفي القرن السادس عشر الى التاسع عشر حيث استعملت تقنية رقع الجلد، واجريت جراحات لاعادة الاذنين و الانف من غير ندوبات خارجية، اما في القرن العشرين فقد شهدت عمليات التجميل تطور غير مسبوق خاصة بعد الحربين العالميتين الاولى والثانية، حيث انشأت جمعية جراحي التجميل في عام ١٩٧٠م واكتشف الميكروسكوب فضلا عن ابتكار الكثير من الوسائل، حتى اصبحت اليوم معظم المستشفيات الخاصة والعامة تحتوي على قسم خاص بالجراحة التجميلية وتشير اغلب الاحصائيات في اوربا والعالم العربي على انتشارها بشكل واسع وسط غياب القانون الناظم لهذه العمليات، ثم تناولنا تعريف عمليات التجميل بعدة تعريفات ووجدنا انسبها وصفها انها: "عمليات طبية جراحية تستهدف ادخال تعديلات وتغييرات على الجسم البشري: اما بهدف العلاج، كما هو في عمليات الترميم ومعالجة الحروق، واما بهدف التحسين والتغيير وفقا لمعايير الحسن والجمال السائدة". وبذلك تتميز عمليات الجراحة التجميلية عن صناعة التجميل، لان الاخيرة لا تدخل تحت عنوان الجراحة.

كما تعرضنا الى انواع عمليات التجميل وذلك بتقسيمها : أ- ضرورية، منها ما هو طارئ يستدعي التدخل الطبي الفوري مثال ذلك الحروق الخطيرة، ومنها ما هو غير طارئ لا تستدعي التدخل الطبي العاجل وضربنا مثال ذلك التشوهات الخلقية. ب- غير ضرورية، منها ما هو تزييني او تحسيني، كجراحة شد الوجه، ومنها ما ينبع عن رغبة شخصية لا تتعلق بالتزيين كجراحة تحويل الجنس.

ولقد تم التعرض في الفصل الاول لمعيار الاباحة في عمليات التجميل ومدى التزام الطبيب فيها، ووجدنا ان افضل النظريات التي قيلت في معيار اباحة عمليات التجميل هي نظرية المصلحة الاجتماعية ذلك لانها تنظر للهدف من عمليات التجميل نظرة شاملة عامة تجمع فيها (الطبيب والمريض) لتحقيق المصلحة العامة، فمن جانب الطبيب بعتباره يؤدي غاية انسانية هي المحافظة على الصحة وحياة والافراد للقيام باعباء وظائفهم الاجتماعية. اما من جانب المريض باعتبار ان هذه العمليات تخلص صاحبها من القباحة التي تضعف عزيمته على الصراع من اجل البقاء والحياة وتدفع صاحبها الى الموقع الاقل اجتماعيا، هذه النظرة المشتركة تعمل على المحافظة على التوازن الاجتماعي وهو ما يصب بالمصلحة العامة، والاخيرة هي التي حدت بالمشرع لاعطاء الاذن لجراحي التجميل في ممارسة عمليات التجميل بفرضيها العلاجي والتزييني. كما تعرضنا في هذا الفصل

لمدى التزام الطبيب وكنا مع الالتزام المختلط (بذل عناية وتحقيق نتيجة) ووجدنا ان التزام طبيب تجميل يكون ببذل عناية في (العمليات الضرورية- الطارئة) لانها تستدعي التدخل الطبي الفوري وطبيب التجميل في هذه الحال لا يختلف في ظروفه ووضعه عن أي طبيب اخر، اما العمليات (الضرورية-غير الطارئة) و (غير الضرورية) فان التزامه يكون بتحقيق نتيجة، على اعتبار انها لا تحتاج الى السرعة في مباشرة العملية مما يلزم معه اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة ودراسة المخاطر والمنافع المنشودة منها، ومن ثم اتخاذ القرار المتأني و جراح التجميل والحالة هذه يختلف عن أي جراح اخر.

ولقد تعرض الفصل الثاني لطبيعة مسؤولية طبيب التجميل، اذ تعرضنا للمسؤولية الناتجة عن الفعل الشخصي حيث توصلنا الى ان المسؤولية العمدية للطبيب لا تتحقق بواقعة الجرح او باعطاء الجواهر السامة من اجل الشفاء، وانما عندما يقوم الطبيب بادخال الدواء في جسم المريض بالقوة، في حين يرفض هو او ممثله استخدامه، ليس بقصد الشفاء او التجميل المرجو منه وانما بقصد الاضرار والايذاء وعلى ذلك توجب على المريض ان يثبت ارداة الطبيب لهذا الاضرار، وبعدها توصلنا في المسؤولية القائمة على الخطأ، ان الخطأ الطبي هو الذي يقع من الطبيب اثناء العمل الطبي

وذلك بمخالفة أصول وقواعد المهنة. وتوصلنا الى ضرورة ان الطبيب يسأل عن كافة درجات الخطأ دون تمييز بين جسيم ويسير ومادي ومهني وذلك لغرض زيادة حرص الطبيب على سلامة المريض، ولاحظنا في خصائص هذا الخطأ انه يجب ان يكون واضحا مستخلص من وقائع ناطقة لا يحتمل الشك، ولا فرق في هذا الصدد بين التزام الطبيب في تحقيق نتيجة وبذل عناية في وصف الخطأ ففي كلا الحالتين يكون الخطأ ثابت وليس مفترض. ويكون هذا الخطأ باحدى صوره المعروفة بالاهمال والرعونة وعدم الاحتراز وعدم التقيد باللوائح والقوانين والانظمة، ووجدنا ان الخطأ لا يظهر الا اذا وقعت نتيجة ضارة مادية كانت ام معنوية، ولذلك فانه لا بد من اثبات وقوع نتيجة ضارة لنسبة الخطأ الى الطبيب. كما عرضا للمسؤولية الناتجة عن فعل الغير على اعتبار ان الطبيب الجراح يكون مسؤولا جزائيا متى اما اهمل بواجب رقابة اعضاء فريقه الطبي الذي يعمل تحت امرته واشرافه. كما تعرضنا في هذا الفصل لاثار المسؤولية حيث وجدنا ان اثبات المسؤولية الجزائية يقع على المريض وتعاونه النيابة العامة، فمن جانب المريض توصلنا الى ضرورة قلب عبء الاثبات في عمليات التجميل في الشق الذي يكون فيه التزام طبيب التجميل بتحقيق نتيجة بمعنى ان يكون على الطبيب، وابقاء عبء الاثبات على المريض في حالة الالتزام ببذل عناية على

اعتبار ان جراح التجميل في هذه الحالة يقوم بعمل علاجي بالدرجة الاولى ومن ثم تجميلي، اما من جانب النيابة العامة وجدنا انه لا يجوز ان يتحول تقرير الخبراء الى قرار حكمي في كل مسألة يتناولها بل يجب ان يكون هاديا ومساعدا للقضاء في فهم المصطلحات العامة فالخبير ليس هو الذي يقرر وقوع الخطأ او عدمه لانه لو فعل ذلك لكان هو القاضي . بعدها عرضنا لحالات انتفاء المسؤولية حيث يتخلص الطبيب من المسؤولية اذا نفى علاقة السببية بإثبات السبب الاجنبي الذي قد يتمثل بالقوة القاهرة عند عدم امكان توقعها واستحالة دفعها او التحرز منها، فهي تنفي المسؤولية الجنائية عن الطبيب، وكذلك خطأ المريض بشرط عدم اشتراك الطبيب في هذا الخطأ، وخطأ الغير من شأنه ان ينفي المسؤولية الجنائية عن الطبيب بشرط ان يؤدي هذا الفعل بحد ذاته الى الضرر، واخيرا حالة الضرورة بشرط التزام الطبيب بقواعد أصول الفن، ويكون تدخله الطبي لانقاذ المريض من خطر محدق لم بتسبب هو فيه.

المقترحات والتوصيات

توصلنا في ختام هذا البحث الى مجموعة من التوصيات والمقترحات الاتية:

١- ضرورة قيام المشرع اللبناني تعريف وتصنيف لعمليات التجميل على اساس تحديد الاعمال الطبية الجراحية التي يراد

منهـا تحسـين المظهـر والتـي لا تتسـم بالضـرورة الطارئـة والملحـة، والاعمـال الجراحيـة الطارئـة التـي يـراد منهـا ازالـة التشـوهات الخطـرة الناجمـة عـن الحـوادث. فـإذا كـان العمـل الجراحـي منـدرجا بالفئـة الاولـى فهـو التـزام الطبيـب يكـون بتحقيق نتيجة، اما اذا كانـت الاعمـال الجراحيـة مندرجـة تحـت الفئـة الثانيـة وجـب الخضـوع فيهـا للقواعـد العامـة فـي تحديـد المسؤولية والتزام بها يكون ببذل عناية.

٢- تحديد المشرع لجملـة الشـروط المطلوبـة فـي جـراح التجميل، لان جراحة التجميل تقتضـي كفائـة عاليـة، وممارسـة فـي غايـة الدقة وعليه يقتضي التشدد بشروط القائمين بهذه العمليات، هذا هو ما معمول به في الولايات المتحدة.

٣- إلـزام الاطبـاء بـاحترام قـوانين المهنـة شـرف المهنـة، وعـدم التعدي على حرمة الجسم البشري، بستعمال مواد سامة خطرة فـي عمليـات التجميـل تـؤدي الـى نتـائج عكسـية فـي المسـتقبل كستعمال مادة (البيوتكس) السامة لغرض ترميم الجسم.

٤- علـى جـراح التجميـل ان ينفض يـده عـن أي عمليـة لا تتناسـب فيهـا المخـاطر المتوقعـة مـع المنـافع المرتجـاة، لا بـل عليـه ان يرفض بشكل قطعي اجراء هذه العملية حتـى ولـو كانـت بنـاءا

على رغبة المريض الملحة، والا تحمل المسؤولية واعتبر مخطأ.

٥- ضرورة التثقيف القانوني عن طريق ادراج المقرارت القانونية في كليات الطب والمعاهد الطبية والتمريض، لتنوير هؤلاء الطلبة بأحكام القانون وجوانب المسؤولية في اعمالهم المستقبلية.

6- Abstract

7- We have found through this legal study, the nature of the work of plastic surgeon differ difference a severe and significant between him and the rest of the doctors, not in terms of medical work only, but also illegal, ie, that the liability rules differ is the other, and therefore the standard of the legalization of cosmetic surgery in our view, is the interest social, and commitment to a plastic surgeon is a type of mixed (once it becomes to granting care and once achieve aim) the consequent taking into account the rules of evidence in each case becomes a commitment of a plastic surgeon granting care or achieve aim, while the doctor denies responsibility for it when it denied the causal relationship in prove reason foreign.

المصادر والمراجع

أ- الكتب

١- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، **الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٧م.

٢- احمد عيسى، **مسؤولية المستشفيات الحكومية**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٨م.

٣- اسامة صباغ، **العمليات التجميلية وحكمها في الشريعة الاسلامية**، دار ابن حزم، بيروت – لبنان، الطبعة الاولى ، ١٩٩٩م.

٤- د. اسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للاطباء (دراسة مقارنة)**، دار النهضة العربية، مصر – القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٩٠م.

٥- توفيق خير الله، **مسؤولية الطبيب الجراح عن خطأه المهني** ، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية)، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت- لبنان ، الجزء الاول ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٤م.

٦- حسام الدين الاحمد، **المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية**، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت – لبنان،الطبعة الاولى، ٢٠١١م.

٧- حميد السعدي، **شرح قانون العقوبات الجديد**، بغداد، بدون عدد طبعة، الجزء الاول، ١٩٧٠م.

٨- حميد السعدي، عامر عبيد المشاي، **المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية**، دار التضامن، بيروت – لبنان، بدون عدد طبعة، ١٩٩٩م.

٩- ديان جيربر، ماري سزنكو كويشيل ، **مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية**، الدار العربية للعلوم، بيروت- لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٦م.

١٠- صالح بن محمد الفوزان، **الجراحة التجميلية (عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة)**، دار التدمرية - دار ابن حزم، المملكة العربية السعودية، الطبعة الاولى، ٢٠٠٧م.

١١- طاهري حسين، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة**، دار هومه، الجزائر- فرنسا، بدون عدد طبعة، ٢٠٠٨م.

١٢- طلال عجاج، **المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)**، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس- لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٤م.

١٣- عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ و الضرر)**، منشورات عويدات، بيروت- باريس، الطبعة الاولى، ١٩٨٣م.

١٤- علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، بيروت – لبنان، الطبعة الثانية، ٢٠١٠م.

١٥- علي مصباح ابراهيم، **مسؤولية الطبيب الجزائية**، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية)، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت- لبنان ، الجزء الاول ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٤م.

١٦- كلير بنسون، **دليل الجراحة الجراحة التجميلية**، ترجمة هتاف عبد الله، دار الفراشة، بيروت - لبنان، ٢٠٠٣م.

١٧- محسن عبد الحميد ابراهيم البنية، **نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية**، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة – مصر، بدون عدد طبعة، ١٩٩٣م.

١٨- محمد الحسيني، **عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون**، مركز ابن ادريس الحلي للدراسات الفقهية – الناشر دار المحجة، بيروت - لبنان، الطبعة الاولى ، ٢٠٠٨م.

١٩- محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**، الدار الجامعية الجديدة للنشر ، الاسكندرية- مصر، بدون سنة طبعة.

٢٠- منذر الفضل، **المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية**، مكتبة دار الثقافة، عَمان- الاردن، الطبعة الاولى، ١٩٩٢م.

٢١- يوسف جمعة يوسف الحداد، **المسؤولية الجنائية عن اخطاء الاطباء في القانون الجنائي لدولة الامارات العربية المتحدة ،**

منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت – لبنان ، بدون عدد طبعة، ٢٠٠٣م.

ب- الابحاث والدراسات والمجلات

١- محمد هشام القاسم، **المسؤولية الطبية من الوجه المدنية**، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الشريعة والقانون جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، ١٩٩٢م.

٢- حسن محيو، **مسؤولية الطبيب عن اخطائه المهنية**، مجلة العدل، مجلة نقابة المحامين بيروت، السنة الثلاثون، ١٩٩٦م.

ج- الاطروحات والرسائل

١- رنا القزي، **الجراحة التجميلية ومسؤولية جراح التجميل**، رسالة ماجستير في قانون الاعمال، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية الفرع الاول، رسالة ماجستير، بيروت- لبنان، ٢٠٠٥م.

٣- عوض عبد ابو جراد، **مسؤولية الطبيب الجزائية**، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية الفرع الاول، اطروحة دكتوراه، بيروت- لبنان، ٢٠٠٠/٢٠٠١.

الهوامش

٤- (١) د. كلير بنسون، ترجمة هتاف عبد الله، دليل الجراحة الجراحة التجميلية، دار الفراشة ، بيروت - لبنان، ٢٠٠٣م،ص١٤ وما بعدها.

٥- (٢) د. صالح بن محمد الفوزان، الجراحة التجميلية (عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة) ، دار التدمرية - دار ابن حزم ، المملكة العربية السعودية، الطبعة الاولى، ٢٠٠٧م ص ٥١ وما بعدها.

٦- (٣) د. كلير بنسون، المرجع السابق ، ص١٥ وما بعدها.

٧- (٤) المرجع نفسه ، ص١٦ وما بعده

٨- (٥) د. ديان جيربر، د. ماري سزنكو كويشيل ، مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية، الدار العربية للعلوم، بيروت- لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٦م ، ص١٦.

٩- (٦) أ. محمد الحسيني، عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون ، مركز ابن ادريس الحلي للدراسات الفقهية – الناشر دار المحجة، بيروت - لبنان، الطبعة الاولى ، ٢٠٠٨م ، ص٢٩ ومابعدها.

١٠- (٧) د. صالح بن محمد الفوزان ،المرجع السابق، ص٤٤.

١١- (٨) د. منذر الفضل ، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية ، مكتبة دار الثقافة ، عَمان- الاردن ، الطبعة الاولى، ١٩٩٢م ، ص ٧١.

١٢- (٩) أ. محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص٢٢ ومابعدها.

١٣- (١٠) أ. اسامة صباغ – العمليات التجميلية وحكمها في الشريعة الاسلامية، دار ابن حزم ، بيروت – لبنان، الطبعة الاولى ، ١٩٩٩م ، ص٤٢.

١٤- (١١) د. صالح بن محمد الفوزان ، المرجع السابق ، ص١٢٢ وما بعدها.

١٥- (١٢) المرجع نفسه – ص٥٤٤ ما بعدها.

١٦- (١٣) أ. اسامة الصباغ ، المرجع السابق ، ص٥٢.

١٧- (١٤) د. صالح بن محمد الفوزان ، المرجع السابق ، ص ٢٥٧ وما بعدها.

١٨- (١٥) المحامي حسام الدين الاحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميليلة، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت – لبنان،الطبعة الاولى،. ٢٠١١م، ص٣٤.

١٩- (١٦) أ. محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص٥٤ ومابعدها.

٢٠- (١٧) المحامي حسام الدين الاحمد ، المرجع السابق ، ص٢٧.

٢١- (١٨) المرجع نفسه ، ص٢٩ وما بعدها.

٢٢- (١٩) د. عوض عبد ابو جراد، مسؤولية الطبيب الجزائية، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية الفرع الاول، اطروحة دكتوراه، بيروت- لبنان، ٢٠٠٠/٢٠٠١، ص٤٥.

٢٣- (٢٠) أ. رنا القزي ، الجراحة التجميلية ومسؤولية جراح التجميل ، رسالة ماجستير في قانون الاعمال، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية الفرع الاول ، بيروت- لبنان، ٢٠٠٥م ، ص٣٣ وما بعدها.

٢٤- (٢١) أ. محمد الحسني ، المرجع السابق ، ص٥٩ ومابعدها.

٢٥- (٢٢) د. عوض عبد ابو جراد، المرجع السابق، ص٤٥.

٢٦- (٢٣) المحامي حسام الدين الاحمد ، المرجع السابق ، ص٣١ وما بعدها.

٢٧- (٢٤) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص١١.

٢٨- (٢٥) المرجع نفسه ، ص٢٤.

٢٩- (٢٦) المحامي حسام الدين الاحمد ، المرجع السابق ، ص٣٢ وما بعدها.

٣٠- (٢٧) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص١٠.

٣١- (٢٨) د. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، الدار الجامعية الجديدة للنشر ، الاسكندرية- مصر ، ١٩٩٩، ص٢٠٤.

٣٢- (٢٩) د. توفيق خير الله ، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطأه المهني ، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية) ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت- لبنان ، الجزء الاول ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٤م ، ص٤٩٨.

٣٣- (٣٠) د. محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص٢٠٥.

٣٤- (٣١) القاضي طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة) ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس- لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٤م، ص٣٠٢.

٣٥- (٣٢) د. محسن عبد الحميد ابراهيم البنية، نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة – مصر، بدون عدد طبعة، ١٩٩٣م، ص٢٢٢ وما بعدها.

٣٦- (٣٣) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص٤٥.

٣٧- (٣٤) المحامي حسام الدين الاحمد، المرجع السابق ، ص٣٤.

٣٨- (٣٥) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص٤٦.

٣٩- (٣٦) المحامي حسام الدين الاحمد، المرجع السابق، ص٥١.

٤٠- (٣٧) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص٤٤.

٤١- (٣٨) المرجع نفسه، ص٤٥.

٤٢- (٣٩) القاضي طلال عجاج، المرجع السابق، ص٣٠٣.

٤٣- (٤٠) المحامي حسام الدين الاحمد، المرجع السابق ص٣٧.

٤٤- (٤١) أ. يوسف جمعة يوسف الحداد ، المسؤولية الجنائية عن اخطاء الاطباء في القانون الجنائي لدولة الامارات العربية المتحدة ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان ، بدون عدد طبعة ،٢٠٠٣م ، ص٤٣.

٤٥- (٤٢) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص١٥.

٤٦- (٤٣) د. حميد السعدي، شرح قانون العقوبات الجديد، بغداد، بدون عدد طبعة، الجزء الاول، ١٩٧٠م، ص٣٢٩ وما بعدها.

٤٧- (٤٤) د. حميد السعدي، د. عامر عبيد المشاي، المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية، دار التضامن، بيروت – لبنان، بدون عدد طبعة، ١٩٩٩م، ص٦٣ وما بعدها.

٤٨- (٤٥) أ. احمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٨م، ص٤٥.

٤٩- (٤٦) ق. د. علي مصباح ابراهيم ، مسؤولية الطبيب الجزائية ، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية) ، منشورات الحلبي الحقوقية

، بيروت- لبنان ، الجزء الاول ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٤م ، ص٥٣٢.

٥٠- (٤٧) أ. ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، الطبعة الاولى، ٢٠٠٧م، ص٤٢.

٥١- (٤٨) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص١٩.

٥٢- (٤٩) ق. د.علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٢٧.

٥٣- (٥٠) د. حميد السعدي، د.عامر عبيد المشاري، المرجع السابق، ص٨٥ وما بعدها.

٥٤- (٥١) د. محمد هشام القاسم، المسؤولية الطبية من الوجه المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الشريعة والقانون جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، ١٩٩٢م.، ص٩٠.

٥٥- (٥٢) د. اسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للاطباء (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، مصر – القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٩٠م، ص٢٣١.

٥٦- (٥٣) حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن اخطائه المهنية، مجلة العدل، مجلة نقابة المحامين بيروت، السنة الثلاثون، ١٩٩٦م، ص٣٨.

٥٧- (٥٤) المحامي حسام الدين الاحمد، المرجع السابق، ص٥١.

٥٨- (٥٥) أ. طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه، الجزائر- فرنسا، بدون عدد طبعة، ٢٠٠٨م، ص٢١.

٥٩- (٥٦) ق. د. علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٣٣.

٦٠- (٥٧) د. عوض عبد جراد، المرجع السابق، ص٩٧.

٦١- (٥٨) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص٩١.

٦٢- (٥٩) د. عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ و الضرر)، منشورات عويدات، بيروت- باريس، الطبعة الاولى، ١٩٨٣م، ص٧٧.

٦٣- (٦٠) المرجع نفسه، ص٩٠.

٦٤- (٦١) ق. د. علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٣٦.

٦٥- (٦٢) أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص٩٢.

٦٦- (٦٣) ق. د. علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٣٦ وما بعدها.

٦٧- (٦٤) القاضي طلال عجاج، المرجع السابق، ص٣٨٥.

٦٨- (٦٥) ق. د. علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٣٩ وما بعدها.

٦٩- (٦٦) د. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت – لبنان، الطبعة الثانية، ٢٠١٠م، ص ١٠٠.

٧٠- (٦٧) ق. د. علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٥٠ وما بعدها.

٧١- (٦٨) المرجع نفسه، ص٥٥٧.

٧٢- (٦٩) أ. رنا القزي، المرجع السابق، ص٦٩.

٧٣- (٧٠) ق. د. علي مصباح ابراهيم، المرجع السابق، ص٥٥٨ وما بعدها.

٧٤- (٧١) القاضي طلال عجاج، المرجع السابق، ص٤٠٠ وما بعدها.

٧٥- (٧٢) المرجع نفسه، ص٤٠١ وما بعدها.

٧٦- (٧٣) أ. رنا القزي ، المرجع السابق، ص١٢٨ وما بعدها.

٧٧- (٧٤) د. عوض ابو جراد، المرجع السابق، ص ٣٧.

٧٨- (٧٥) أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص١٨٣ ما بعدها.