إلتزامات الطبيب في الجراحة التجميلية وموقف التشريع الجزائري

The doctor's obligations in plastic surgery and the position of Algerian legislation

أمحمدي بوزينة أمنة ،*أستاذة محاضرة قسم (أ)

كلية الحقوق والعلوم السياسية– جامعة حسيبة بن بوعلي– الشلف، الجزائر،amna_bouzina@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2020/06/13 تاريخ القبول: 2020/10/04 تاريخ النشر: 2020/11/10

ملخص:

الجراحة التجميلية هي تلك التي تعمل على تحسين وتجميل المظهر الخارجي لجسم الإنسان، ورغم أن الطب التجميلي هو اختصاص غير مقنن في الجزائر، إلا أن بعض الممارسات التجميلية انتشرت في السنوات الأخيرة، من هنا يثار تساؤل حول تحديد طبيعة التزام جراح التجميل، إذ من النادر أن تتوافر في عمليات التجميل تلك الشروط التي تبرر المساس بحرمة جسم الإنسان، وهي ضرورة شفاء المريض من علة أو مرض يعاني منه، فضلا عن أنه لا وجود للتناسب في جراحة التجميل بين ما يتعرض له المريض وبين ما يتوقع من فائدة، فهي تتميز عن غيرها من الجراحات بأن إجرائها كمالي وليس ضروريا من أجل استمرار الحياة، مما يطرح مسألة البحث عن نطاق وطبيعة واجبات الطبيب في مواجهة المقبل على الجراحة التجميلية بالقانون الجزائري.

الكلمات الدالة: جراحة التجميل، الطبيب الجراح، إعلام المريض، نطاق واجبات الطبيب.

Abstract: Cosmetic surgery is the one that works to improve and beautify the external appearance of the human body. Although cosmetic medicine is an unconventional specialty in Algeria, some cosmetic practices have spread in recent years. In cosmetic surgery, these conditions justify the violation of the sanctity of the human body, which is the need to heal the

المؤلف المرسل: أمحمدي بوزينة أمنة ، **الإيميل**: amna_bouzina@yahoo.fr

patient from illness or illness suffers from it, as well as there is no proportion in plastic surgery between what is exposed to the patient and what is expected to benefit, it is distinguished from other surgeries That it is a complete undertaking and not necessary for continuity Life, which raises the question of research on the scope and nature of the duties of the doctor in the next face on cosmetic surgery Algerian law.
Key words: Cosmetic surgery, the surgeon, patient notification, the scope of the duties of a doctor.

مقدمة

تعد الجراحة التجميلية مصطلح حديث في مجال العلوم القانونية، عنه في المجال الطبي، كونها عرِفت لدى شعوب وحضارات قديمة، وإن لم تكن بنفس المستوى آنذاك، والقدرة على التحكم فيها كتقنية وفن جراحي جد متطور لما هو عليه الآن.

ويعد هذا النوع من الجراحة من أكثر العمليات الطبية إثارة للنقاش بين القانونيين، ويقصد بها الجراحة التي لا يكون الغرض منها العلاج من مرض ما، بل إزالة تشويه في الجسم، ويعرفها الدكتور"دارتيج" بأنها: "مجموعة من العمليات التي تتعلق بالشكل والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية ومكتسبة في ظاهر الجسم البشري تؤثر في القيمة الشخصية أو الإجتماعية للفرد"(عجاج طلال، (2011)، ص 291)، ويميز أغلب الفقهاء بين نوعين من الجراحة التجميلية هما: الجراحة التجميلية الإصلاحية وهي الجراحة التي تهدف إلى إصلاح تشوه خلقي أو مستحدث ناجم عن حادث عمل أو حادث سير، والجراحة التجميلية المحضة وهي تلك العمليات التي يخضع لها شخص غير راض عن مظهره الخارجي ويرغب في تجميله.

وقد انتشر الحديث في الآونة الأخيرة عن الجراحة التجميلية التي انتعشت في الجزائر بصورة ملفتة للنظر من خلال ظهور عيادات خاصة مختصة في هذا النوع من الجراحة، رغم أن الطب التجميلي هو اختصاص غير معترف به في الجزائر، إلا أن بعض الممارسات التي يقال عنها بأنها جراحة تجميلية تنشط حاليا تحت غطاء تخصصات أخرى بما فيها الجراحات الترميمية أو طب الجلد، كما أن هناك عيادات تمارس هذه الجراحة في الخفاء والدليل على ذلك

تسجيل العمادة لعدة شكاوى من مواطنين تعرضوا لعمليات جراحية فاشلة زادت من حالتهم الطبية عمقا، مما يطرح مسألة البحث عن واجبات الطبيب في مواجهة المقبل على الجراحة التجميلية في القانون الجزائري.

ورغبة منا في لفت نظر المشرع الجزائري لتبني تشريعات خاصة بهذا النوع من الجراحة تتحد بموجبه إلتزامات القائم بتلك العمليات، إرتأينا دراسة الإطار القانوني لواجبات الطبيب في إطار الجراحة التجميلية التي لا تمارس كمبدأ عام لأغراض علاجية، بل في غالب الأحيان لأغراض تجميلية محضة، فقد تعدى عدد النساء المقبلات على عمليات التجميل في العالم 15 مليونا في العالم ومرشح إلى الازدياد بشكل جنوني حسب منظمة المسح الدولي لعمليات التجميل «إيسابس»، ولكل امرأة وفتاة اسبابها، والكل يجتمعن على مبدأ إخفاء العيوب الجسدية والظهور دائما بمظهر الرشيقة والحسناء هو الدافع.

وعلى المستوى العالمي، وفرت آخر إحصائيات «إيسابس» حول عمليات التجميل في العالم أرقاما تشير إلى هوس النساء بالدرجة الأولى بحقن الجفون والشفتين، وتصدرت أكثر العمليات غير الجراحية التي تجريها النساء لمقاومة تقدم العمر، وتأتي عمليات شفط البطن والأرداف على رأس قائمة العمليات الجراحية التي تجريها النساء، وأتت بعدها عمليات تكبير الثدي لأكثر من مليون وربع مليون امرأة في العالم.

وتظهر أهمية هذا البحث في أنه يسد جانبا من الفراغ في مجال نطاق واجبات وإلتزامات الطبيب في مواجهة الطرف المقبل على الجراح التجميلي، بالتالي فالإشكالية التي نطرحها لمعالجة هذا الموضوع هي هل يلتزم الطبيب في إطار ممارسته للعمل التجميلي ببذل العناية والحرص الواجبين أم على الجراحة التجميلية أم أن لها خصوصيتها التي تحتم تحقيق النتيجة المرجوة؟ وبالتالي إذا كانت النتيجة الجمالية السليمة وغير المرضية تشكل خطأ في حد ذاتها، فهل يستوجب ذلك مساءلة الجراح التجميلي؟.

للإجابة على هذه الإشكالية، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال التحليل العلمي لمختلف النصوص القانونية والأحكام القضائية والآراء الفقهية المختلفة – بشأن إلتزامات الطبيب في إطار النظرية العامة والتركيز على إلتزامات وواجبات الجراح التجميلي عن الجراحة التجميلية — وبالتالي استعنا كذلك بالمنهج المقارن، بغرض مقارنة واقع الجراحة التجميلية في الجزائر ببعض التشريعات المقارنة وقد حاولنا قدر المستطاع – أن نتوخى الدقة العلمية والتحليل المنطقي.

للإجابة على التساؤلات السابقة وحل الإشكال المطروح، نقدم تحليلا يقوم على المحورين التاليين:

المبحث الأول: طبيعة واجبات الجراح التجميلي في مواجهة الراغب في التجميل.

المبحث الثاني: نطاق الإلتزام المطلوب من الجراح التجميلي.

المبحث الأول

طبيعة واجبات الجراح التجميلي في مواجهة الراغب في التجميل

ثار خلاف فقهي حول تحديد طبيعة إلتزام وواجبات الجراح التجميلي، إذ من النادر أن تتوافر في عمليات التجميل تلك الشروط التي تبرر المساس بحرمة جسم الإنسان، وهي ضرورة شفاء المريض من علة أو مرض يعاني منه، فضلا على أنه لا وجود في جراحة التجميل للتناسب بين ما يتعرض له المريض وبين ما يتوقع من فائدة، وإذا كان الأثر البديهي والمنطقي لإبرام أي عقد هو ترتيب إلتزامات على عاتق طرفيه لأنه يترتب على عقد الجراحة التجميلية هو الأخر إلتزامان في جانب كل من الطبيب والمريض يتعين عليهما تنفيذها، حيث إذا كان إلتزام المريض يتمثل أساسا في دفع الأداء المالي للطبيب كمقابل للخدمة الطبية التي يقدمها له، فإنه يقع على عاتق الطبيب هو الأخر إلتزامات اتجاه مريضه سنتعرض لها بشيء من التفصيل على النحو التالي:

المطلب الأول: إلتزام الجراح التجميلي بإعلام الراغب في التجميل

يعد الإلتزام بالإعلام من أهم الإلتزامات التي تقع على عاتق الطبيب بشكل عام، والجراح التجميلي بشكل خاص(سهى الصباحين وأخرون، (2012)، ص 1636)، ويستوي الأمر فيما إذا كان تقديم العلاج قد تم في عيادة خاصة أو في مستشفى عمومي، ذلك أنه لكي يعتبر رضا المريض منجز اتجاه الطبيب، يقع على عاتق الأخير إلتزام بإعلام المريض وإحاطته علما بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية، حتى يتمكن من اتخاذ القرار الأنسب له(منصور محمد حسين،(2011)، ص 42).

حتى يحقق الإعلام الهدف المبتغى من وراءه ،وجب أن يتصف بمجموعة من المواصفات، سبق لمحكمة النقض الفرنسية ذكر أوصافه لأول مرة في قرارها الصادر يجب أن يكون الإعلام بسيطا وتقريبيا ومفهوما على أنه بتاريخ 21فيفري 1961، وفي قرار آخر لها ألزمت – محكمة النقض الفرنسية –الجراح التجميلي بتوفير معلومات بسيطة، مفهومة، وافية، أي عدلت عن موقفها السابق باشتراط معلومات وفية وكاملة لا تقريبية.

الفرع الأول: أوصاف الإعلام الصادر من الجراح التجميلي

يجب توافر أوصاف وخصائص في الإعلام الصادر من الجراح التجميلي وهي:

أولا: وجوب صدور الإعلام قبل التدخل الجراحي

من البديهي أن الإعلام الذي يصدر بعد التدخل الجراحي لا فائدة ولا نفع منه بالنسبة للمريض، إذ لا جدوى من رضا يصدر من مريض بعد خضوعه للعمل الجراحي(مأمون عبد الكريم، (2004-2005)، ص 92-93)، لذلك فإن واجب الإعلام يلازم الجراح التجميلي في كل مرحلة من مراحل التشخيص إلى مرحلة العلاج، من خلال إحاطة المعني علما بطبيعة الجراحة والنتائج الإيجابية المنتظر تحقيقها والمخاطر المتوقعة والمحتملة والأثار الجانبية، وبتكلفة الجراحة (سهى الصباحين وأخرون، ص 1638)، لذلك لابد أن تكون هناك مدة من الزمن تفصل بين تقديم الوثيقة الموقعة والمؤرخة من جراح التجميل والمتضمنة تقريريا تفصيليا عن التدخل الجراحي وكلفته والإقدام على التدخل الجراحي (شيعاوي وفاء، (2008)، ص 265)، وبهذا الخصوص قضت محكمة النقض الفرنسية بقيام مسؤولية جراح التجميل الذي لم يقدم للمريض صورة صحيحة عن العملية الجراحية المقترحة ومخاطرها قبل إجرائها له (داودي صحراء، (2006/2005)، ص 82).

ثانيا: إلتزام الطبيب بالإعلام البسيط والواضح

يجب أن يكون الإعلام الذي يوجهه الجراح إلى الشخص الراغب في التجميل بلغة بسيطة يسهل على المريض استيعابها، دون اللجوء إلى المصطلحات الطبية التي يقتصر فهمها على أهل الطب، ذلك أن الإعلام الذي يكون بلغة فنية وعلمية معقدة لا يحقق الغاية المرجوة منه بسبب جهل أغلبية المرضى بالمصطلحات الطبية، كما أن تقديمه بهذه الطريقة يكون ضرره أكثر من نفعة، لأنه بإمكانه أن يبعث القلق والخوف والرهبة في نفس الشخص من جهة، ومن جهة أخرى يخل بقدرته على الإستيعاب الجيد للمعلومات المقدمة له، حيث نجد أن محكمة النقض الفرنسية أكدت في أكثر من قرار لها على ضرورة أن يكون الإعلام الصادر من جراح التجميل بسيطا، مفهوما، ووافيا، كما سبق توضيحه، بالإضافة إلى ذلك إلتزامه بمراعاة الظروف الشخصية للمريض عند إعلامه مثل عمره، مستوى ثقافته، جنسه، حيث يتعين على الجراح ألا يتعامل مع قاصديه بطريقة آلية وإنما ينبغي عليه أن يتعامل مع كل حالة على حدة، فيراعي ظروفها الخاصة عند الإعلام، ذلك أن ما يقدمه الجراح من معلومات لشاب في مقتبل العمر ينبغي أن يختلف عما يقدمه من معلومات لشيخ كبير (شيعاوي وفاء، ص 267).

ثالثا: إلتزام الطبيب بالإعلام الكافي والكامل

إذا كان الطبيب لا يلتزم في مواجهة مريضه سوى بإعلامه وتبصيره بالمخاطر المتوقعة، فالأمر يختلف بالنسبة لجراحة التجميل(توفيق خير الله، (2000)، ص 499)، إذ يقع على عاتق الجراح التجميلي إعلام المريض ليس فقط عن المخاطر المتوقعة، بل يجب عليه أيضا أن يحيطه علما بالمخاطر غير المتوقعة، باعتبار أن الأمر لا يتعلق بإزالة خطر محدق يقتضى تدخلا سريعا، وإنما يتعلق الأمر هنا بإصلاح عيب جسماني(سعيدان أسماء، (2003-2002)، ص 4).

رابعا: إلتزام الطبيب بالإعلام الدقيق والصادق

المطلوب من الطبيب أو الجراح فيما يخص إلتزامه بإعلام المريض أن يقدم المعلومات الصادقة الواضحة والملائمة والتي تنبع من إحترام كرامة وحماية كيان الإنسان(بن صغير مراد، (2008)، ص 178)، ذلك أن الإعلام الخالي من وصفي الدقة والهدف يبقى إعلاما ناقصا لا يؤدي الغاية المرجوة منه وهي الحصول على رضا صحيح(مأمون عبد الكريم، ص97)، فيجب أن تكون المعلومات المقدمة من طرف الطبيب دقيقة، لأن المعلومات العامة حول مخاطر الجراحة واحتمالات الفشل، قد يخلف لديه التباسا يزيل مخاوفه ظاهريا، ويتفاجئ فيما بعد بنتيجة لا يرغبها فعلا (أكرم محمود حسين، زينة غانم العبيدي، (2006)، ص 10)، كما يتعين على الطبيب مراعاة الدقة عند عرضه للبدائل العلاجية خاصة فيما يتعلق بالمزايا والمساوئ المترتبة عنها، حتى يتسنى للمريض مشاركة الطبيب في اختيار إحداها عن دراية وعلم، لا عن جهالة وجه.

إذ يجب على الطبيب أن يلتزم بإعلام المريض بكل ما يتعلق بالعملية بدقة، ويشترط في هذا الإعلام أن يكون بسيطا ومفهوما للمريض، كما يجب أن يكون شاملا كاملا حتى تلك المخاطر النادرة الوقوع أو تلك المضاعفات غير المنتظرة وغير المتوقعة (محمد رايس، (2007)، ص 207).

ومن ثم، فإن القضاء يتشدد في تحديد طبيعة الالتزام الطبي من جهة، وفي التزام الطبيب بإعلام المريض والحصول على ورضائه من جهة أخرى، وهذا الالتزام وإن كان عاما بصدد كل أنواع العلاج والجراحة، إلا أنه يبدو أكثر شدة بالنسبة لجراحة التجميل.

فإذا كان الطبيب لا يلتزم كقاعدة عامة بإعلام المريض بالأخطار التي تعتبر نادرة الحدوث، إلا أنه بصدد جراحة التجميل ينبغي عليه أن يوجه نظر المريض إلى كافة المخاطر سواء كانت هامة أو ثانوية أو نادرة الحدوث، وهذا الالتزام يمتد في الزمان، فلا يكفي فقط الحصول على رضاه المريض بالجراحة، بل يمتد إلى ما بعد ذلك في كافة مراحل العلاج ولا ينتهي إلا بانتهاء العملية الجراحية (منصور محمد حسين، ص 114، 117).

ويقيم القضاء قرينة لصالح الأطباء، مقتضاها أنهم قد قاموا بهذا الالتزام وعلى المريض إثبات أنه لم يتم إعلانه بأبعاد العملية ومخاطرها، وإن كانت تلك القرينة قائمة في كافة أنواع التدخل الطبي، إلا أنها تبدو أكثر حيوية بالنسبة لعمليات التجميل حيث يميل القضاء إلى الأخذ بمسؤولية الطبيب وافتراض انه قد وعد المريض بنتائج طبية جيدة حتى يبرر تدخله، لذلك فإنه من المستحسن أن يحتاط الطبيب في مثل هذه الحالة بأن يحصل على رضا المريض وإقراره كتابة بإلمامه بكافة المخاطر المتوقعة (منصور محمد حسين، ص 118).

الفرع الثاني: مصدر الإلتزام بالإعلام

إن مصدر إلتزام الطبيب بإعلام المريض أساسه العقد المبرم بينهما، إذ يعتبر إلتزاما عقديا تفرضه طبيعة العلاقة العقدية التي تربطهما، والتي تتميز بعدم التوازن بين طرفيها، باعتبارها تربط بين مريض جاهل بالمسائل الطبية الفنية وطبيب محترف، لذلك يلتزم هذا الأخير بإعلامه لإزالة هذا الغموض وعدم التوازن تدعيما للثقة التي يضعها فيه المريض، غير أن إرجاع مصدر الإلتزام بالإعلام إلى العقد الطبي فقط قول مبالغ فيه لأن الإلتزام بالإعلام يتجاوز حدود العقد، إذ الطبيب ملزم بأدائه حتى خارج الإطار العقدي كونه إلتزام قانوني مهني فرضته قواعد قانونية مهنية.

بالنسبة للقانون الجزائري، فإنه لم يتناول هذه المسألة في قواعد خاصة كما أنه لم يعرف الإلتزام بالتبصير، وإن كان قد أشار إليه في بعض المواد مثل المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب السالف ذكرها وكذا المادة 44 من ذات المدونة(بن صغير مراد، ص 191)، فالمقصود هنا بعبارة "موافقة حرة ومبتصرة "أن يقوم الطبيب بتبصير المريض مسبقا قبل الحصول على الموافقة على أي تدخل طبي(فريحة كمال، (2012)، ص 78)على عكس المشرع الجزائري، فإن المشرع الفرنسي سارع إلى حماية مرضاه منذ بداية ظهور هذا النوع من الجراحة، فبعد الجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية والنقابة الوطنية الفرنسية للجراحة التجميلية، شهد قانون 04 مارس 2002المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي النور بعد تحديات جمة، حيث تضمن في طياته التنظيم القانوني لممارسة الجراحة التجميلية في مؤسسات مرخص به.

المطلب الثاني: إلتزام الجراح التجميلي بالحصول على رضا الراغب في التجميل

إذا كان الحصول على رضا المريض من المبادئ المستقرة في علم الطب بصفة عامة، بحيث يتوجب على الطبيب قبل التدخل الجراحي الحصول على الرضا المتبصر من المريض، فإن هذا الرضا في مجال الجراحة التجميلية

يأخذ طابعا خاصا، لأنها جراحة لا تقتضيها ضرورة ولا استعجال، كما تنطوي على قدر من الخطورة لمجرد إصلاح شكل الإنسان دون أن تكون هناك ضرورة تستدعي الشفاء من مرض أو فائدة تعود على صحته (منصور محمد حسين، ص 114).

الفرع الأول: شروط الرضا: يفهم من نص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، أنه يجب أن يكون رضا المريض حرا، ومتبصرا، كلما تضمن العمل الطبي خطر على صحة المريض، وهو ما سنتناوله بالدراسة كما يلي:

أولا: أن يكون رضا المريض حرا: لا يكفي أن يكون المريض على علم بوضعه الصحي وكل ما يترتب على ذلك وقت إعطاء موافقته على العمل الطبي، وإنما يشترط كذلك أن يكون هذا الرضا حرا وبعيدا عن كل تأثير أو ضغط أيا كان نوعه، فطبقا للقواعد العامة يشترط لصحة الرضا أن يكون خاليا من عيوب الإرادة، ألا وهي: الغلط، الإكراه، التدليس والإستغلال، والتي نظمها المشرع الجزائري في المواد من 81 إلى 90 من القانون المدني الجزائري.

فبالنسبة للغلط، قد يحدث أن يتعاقد شخص مع طبيب لإجراء عملية جراحية تجميلية له نظرا لسمعته المعروفة، فيتضح له فيما بعد أن هذا الطبيب ليس ذلك الذي يود المريض إجراء الجراحة لديه، بل وقع في غلط نتيجة تشابه الأسماء، فيكون قد وقع في غلط في ذات المتعاقد، في حين يعد كتمان الطبيب لبعض الأخطار الهامة التي قد تنتج عن هذه الجراحة التجميلية، تدليسا يفسد رضا المريض، وقد يستغل الطبيب الضعف النفسي للشخص الراغب في التجميل، يعتريه الطيش البين أو الهوى الجامح، لطلب مبلغ مالي يتفاوت والخدمة المقدمة من طرفه فيعد هذا استغلال من جانب الجراح التجميلي، تطبق عليه أحكام المادة 90 من القانون المدني الجزائري(مشروك رشيدة،(2015)، ص 68-69).

أما فيما يخص عيب الإكراه، فنرى بأنه مستبعد في مثل هذه الجراحة كون أن الراغب في التجميل هو من يحدد نوع العملية التي يريد إجراءها، وفي بعض الحالات كما سبق وذكرناه يقوم بالتهديد بالإنتحار في حالة رفض الجراح إجراء العملية له كونها تشكل خطورة على حياته.

ثانيا: أن يكون رضا المريض متبصرا: يعد الالتزام بالتبصير من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الجراح التجميلي، ويقصد بذلك أن يكون المريض عالما بحالته الصحية وبنوع الأعمال الطبية أو الجراحية التي سيخضع لها وما تنطوي عليه من نتائج والمخاطر المترتبة على هذه الجراحة سواء كانت مخاطر متوقعة أو مخاطر لا تحدث إلا

استثناء(كيسي زهيرة، (2015)، ص 259)، فالتبصير الذي يجب إفادة المريض به هو ذلك العرض الذي يقدم للمريض بطريقة سهلة ويسيرة دون الإكتفاء بالعبارات والمصطلحات الأكاديمية ذات المدلول العلمي التي لا يفهمها المريض باعتباره رجل عادي(محمد رايس، ص 13)، فجراحة التجميل لا تمارس لأهداف علاجية من حيث المبدأ، ومن ثم يجب أن تتناسب الأضرار والمخاطر المحتملة ورائها مع الهدف الكمالي التحسيني منها، بالإضافة إلى أنها تجري في ظروف متأنية؛ فليس هناك ما يبرر العجلة أو التسرع أو ضعف الإمكانيات ويكون المريض في حالة تامة من اليقظة والتبصر مما يستدعي شروطا خاصة في رضائه وتبينه لجوانب العملية المرجوة(منصور محمد حسين، ص 113-114).

في هذا الشأن، إشترطت المادتين 43و44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، أن تكون موافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة، لذا فمن واجب الطبيب تبصير المريض وإمداده بكافة المعلومات المتعلقة بالعملية، ويجب أن تكون هذه المعلومات المقدمة للمريض بسيطة، مفهومة، كاملة ووافية، يسهل إدراكها بحيث تسمح للمريض بأن يتخذ قراره وهو على بينة من أمره.

الفرع الثاني: شكل الرضا وإثباته: سنتعرض من خلال هذا العنصر من الدراسة إلى الطريقة التي تصدر فيها الموافقة في مجال الجراحة التجميلية، وكذا مسألة إثبات هذه الأخيرة في حالة نشوء نزاع بين الجراح والراغب في التجميل بشأنها، كالأتي:

أولا: شكل الرضا: الأصل أن تتم الموافقة على الأعمال الجراحية شفهيا، وتبعا لذلك يجوز للمريض أو الشخص المخول له إبداء الموافقة أن يعبر عن موافقته بالطريقة التي يراها مناسبة، فقد يتم ذلك بالكلام، أو الإشارة أو أي طريقة أخرى تدل على الرغبة في إجراء العمل الجراحي.

لكن المشرع الجزائري أورد استثناءا على هذه القاعدة، وذلك في حالتين أين اشترط أن يأخذ فيهما الرضا شكلا معنيا، وذلك في حالة إنتزاع وزرع الأنسجة والأعضاء البشرية، وحالة تشريح الموتى من أجل هدف علمي(مشروك رشيدة، ، ص 70).

نلاحظ أن المشرع الجزائري أخضع الحصول على الرضا في الحالتين السابقتين لشكل معين نظرا لخطورة العمل الجراحي، فهل أخضع الجراحة التجميلية لنفس الشكل كونها من الجراحات المحفوفة بالمخاطر؟.

نظرا لعدم تنظيم المشرع الجزائري لموضوع الجراحة التجميلية في نصوص خاصة، تبقى المسائل المتعلقة بهذا المجال خاضعة للأحكام الواردة في القواعد العامة على غرار الوضع في فرنسا أين تتم الموافقة على الأعمال الجراحية

التجميلية كتابيا، حيث يتم توقيع وثيقة من طرف المريض تشتمل هاته الأخيرة على توضيح جراح التجميل لكل مخاطر التدخل الجراحي المتوقعة والإستثنائية وما يترتب على ذلك من نتائج وبصورة واضحة(سهى الصباحين وأخرون، ص 1646).

ثانيا: إثبات الرضا: إذا كانت مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تصيب المرضى نتيجة أخطائه المهنية التي يرتكبها خلال، أو بمناسبة ممارسة مهنته، يمكن استخلاصها كون أن الخطأ المادي يمكن إقامة الدليل على وقوعه . فإن مسؤولية الأطباء عند الإخلال بواجب الرضا والتبصير صعب إثباته، لأنه لا يتخذ صورة الخطأ المادي(بولحبال أحلوش زينب ، ص 113)، ففي فرنسا ووفقا لقانون 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي، وكذا القرار التاريخي لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 25 فبراير1997 عبء الإثبات يقع على عاتق الطبيب أو المؤسسة الإستشفائية، وباستعمال كل طرق الإثبات.

أما في مجال الجراحة التجميلية، وإن كانت الكتابة متوفرة، طبقا لقرار 14 أكتوبر1997، إلا أنه تبقى للقاضي السلطة التقديرية في الأخذ بها من عدم ذلك، كون الوثيقة الممضاة بين الراغب في التجميل والجراح تخدم هذا الأخر لعدم احتوائها على مخاطر العلاج(داودي صحراء، ص 4).

أما القضاء في الجزائر لم يعرف مبدئيا سوابق قضائية بخصوص هذا المجال من الجراحة، غير أن إعتراف النظام القانوني الجزائري بأهمية الموافقة المبتصرة للمريض، من خلال تأكيده على ذلك في مدونة أخلاقيات الطب، يفرض على القاضي الجزائري، في حالة النزاع التأكد من مدى حصول الجراح على رضا المريض بغض النظر عن الأساس الذي اعتمده في إقراره بمسؤوليته.

المطلب الثالث: إلتزام جراح التجميل بمتابعة علاج المريض وبعدم إفشاء السر المهني

من المعروف أن العقد الطبي من العقود المستمرة لأن الفحوصات الطبية والعلاج ومتابعة المريض، كما يعتبر إلتزام الطبيب بحفظ أسرار المهنة من أكثر الإلتزامات التصاقا بواجبات الطبيب الأخلاقية والإنسانية، وعليه سوف نفصل في هذين الإلتزامين على النحو التالي:

الفرع الأول: إلتزام جراح التجميل بمتابعة علاج المريض

من المعروف أن العقد الطبي من العقود المستمرة لأن الفحوصات الطبية والعلاج ومتابعة المريض، تمتد فترة من الزمن قد تطول أو تقصر حسب الأحوال، ولضمان استمرارية العناية والعلاج، فإنه يتوجب على الطبيب أن يراعي ما يلي:

أولا: عدم الرعونة في إتخاذ القرار الطبي ووجوب التأكد من الحالة الصحية للمريض، ومن التطبيقات القضائية المشهورة على الرعونة في اتخاذ القرار الطبي، أن راقصة أجرى لها طبيب جراح عملية تجميل للنهدين من أجل جعلها أكثر تماسكا، قام الطبيب المذكور من غير أن يعمد إلى إجراء أي فحوصات أو تحليل مسبق عدا قياس ضغط الدم بتخدير زبونته تخديرا موضعيا، ثم زرق في حلمتي ثدييها إبرتين من مادة السلاستيك، واستغرقت العملية ساعتين، وبدت كما لو كانت عملية ناجحة، لكن الفتاة أخبرت الطبيب بأن حالتها ليست على ما يرام، ومع هذا لم يكلف الطبيب نفسه بإجراء أي فحص لها، وكل ما فعله أنه نصحها بالبقاء مستلقية على سرير العملية، وقدم لها الماء، واستدعى أختها لتأخذها إلى بيتها، حضرت الأخت بصحبة خطيبها، فوجدا حالتها الصحية سيئة لم تتمكن من النطق، ولونها أزرق، خائرة العينين، فقال ستزول ولا خطر منها أن هذه الأعراض ليست سوى حساسية عند الراقصة بسبب حقنة المخدر، وقد عانت الفتاة مشقة بالغة في الوقوف على قدميها، فتركها الطبيب تغادر إلى البيت دون أي تعليمات طبية عدا طلبه بتدفئة رجليها عند النوم، وفي الساعة الخامسة بعد منتصف الليل غابت الفتاة عن الوعي، ولم يقلق الأهل تبعا لاطمئنانهم لحديث الطبيب بأن الحالة مؤقتة، لكن حالتها تدهورت وراحت في غيبوبة كاملة مع اضطرابات دقات القلب، فاتصلوا بالطبيب ثانية وطمأنهم على سلامتها، وطلب منهم قياس درجة الحرارة، وتم الاتصال به الساعة الثانية بعد الظهر، إلا أن أهل المريضة قاموا بإستدعاء طبيبا آخر في الساعة العاشرة صباحا، ففحصها وذهب فورا إلى عيادة الطبيب الذي أجرى لها العملية وصحبه عائدا إلى بيت أهل المريضة الفاقدة لوعيها، فنقلاها إلى إحدى المستشفيات حيث لاقت حتفها بعد قليل.

وعند عرض الأمر على القضاء أمرت المحكمة بتشريح جثة الراقصة، فتبين أن الطبيب إرتكب عددا من الأخطاء يتلو بعضها بعضا منها:

- إجراء العملية للراقصة دون فحوصات مسبقة لوضعها الصحي العام.
- ترك المريضة دون عناية رغم خطورة حالتها الظاهرة.
- سماح الطبيب للمريضة بمغادرة العيادة رغم سوء حالتها الصحية.
- لم يزود أهل الراقصة بأية تعليمات أو إرشادات جدية.
- رفض الذهاب إلى دار أهل المريضة لفحصها ثانية واكتفى بطلب تدفئة قدميها وقياس درجة الحرارة.

لكل هذه الأسباب قضت المحكمة المختصة بالحكم على الطبيب بالتعويض وبالعقوبة الجزائية (صحراء داودي، ص 90-91).

ثانيا: إلتزام الطبيب بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين، وينبغي عليه أيضا أن يتقيد على الدوام بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية، وان يحترم كرامة المريض.

ثالثا: أن يترك الطبيب للمريض الوسائل التي تمكنه من الاتصال به واستدعائه فيما بين المدد المحددة لزيارته، وبهذا الشأن نصت المادة 50 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، على أنه: "يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أن يتحرر من مهمته بشرط أن يضمن مواصلة العلاج للمريض"(شيعاوي وفاء، ص 269).

وقد قضت محكمة مارسيليا" : بأن الطبيب الذي يشرع في معالجة مريض ثم يتركه، يرتكب إهمالا يعرضه لفقد أتعابه إذا ترك مسكنه دون أن يترك عنوانا، أو يترك طبيبا آخر بدلا منه، لأنه طالما شرع في علاج المريض، فهو قد تعهد بذلك تعهدا ضمنيا على أن يستمر في هذا العلاج طالما أن المريض في حاجة إليه، ولا يصح له أن ينقطع عن هذا العلاج فجأة(صحراء داودي، ص 92)".

وقد جاء في قرار محكمة النقض الفرنسية في قضية (mercier) بتاريخ 20 ماي 1936، أنه لا يلتزم الطبيب بموجب العقد بشفاء المريض، وإنما يلتزم بإعطائه العلاج الملائم واللازم والمطابق لمكتسبات العلم الحالية، وأن يحيطه بالعناية الصادقة والحريصة، مع مراعاة الظروف الاستثنائية ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تودي إلى مجازاته حسب قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذه المخالفة غير إرادية.

كما يلتزم الجراح التجميلي باستعمال الأجهزة الطبية والتقنية التي تتناسب والهدف من تدخله الجراحي ووجوب ضمان سلامة استخدام هذه الأجهزة (كيسي زهيرة، ص 263-264).

الفرع الثاني: إلتزام جراح التجميل بعدم إفشاء السر المهني

يعرف سر المهنة الطبية بأنه كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها تتعلق بحالة المريض أثناء أو بمناسبة أو سبب ممارسة مهنته وعلاجه والظروف المحيطة سواء حصل عليها من المريض نفسه، أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو سبب ممارسة مهنته(عجاج طلال، ص 135).

وقد حددت المواد 37، و39 و40 من مدونة أخلاقيات الطب ما يجب على الطبيب كتمانه، فنصت المادة 37 من المدونة: يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن

عليه خلال أدائه، ويدخل أيضا ضمن الإلتزام بالسر الطبي وفقا لنص المادة 39 من المدونة ضرورة الحفاظ على سرية البطاقات السريرية ووثائق المرضى الموجودة بحوزة الطبيب .

كما يجب على الطبيب عند استعمال الملفات الطبية لإعداد نشرات علمية عدم الكشف عن هوية المرضى طبقا لنص المادتين 40 من المدونة والمادة 206 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

وقد تم التأكيد على هذا الإلتزام أكثر في الجراحة التجميلية، لأنه مرتبط بجمال الجسم، لذلك فإن ملفات المرضى والملفات الالكترونية يجب أن تكون محمية، وكذلك المراسلات الطبية (أشعة، صور، تحاليل)، يجب ألا يظهر فيها اسم المريض بوضوح (Daniel Rauge, Louis Arbus, Michèl costagliola,) (1992) , p102.

وقد عددت المادة 301 فقرة أولى من قانون العقوبات الأشخاص الملتزمين بحفظ السر الطبي وهم :الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين، بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى إليهم .

وعبارة (جميع الأشخاص) الواردة في المادة السالفة تعني أن المشرع ترك للقضاء تحديد الأشخاص الذين يشملهم حفظ الممرضات والسكرتيرات وحافظي السر ممن لم يرد ذكرهم في المادة السابقة، ولذلك أدخل القضاء الفرنسي في زمر الملفات الطبية وأطباء المخابر والأشعة ومساعديهم، وكل من إطلع على السر من موظفي السر الطبي، ويدخل في زمرة الملتزمين بحفظ السر الطبي جميع الأشخاص الذين يطلعون عليه بحسب وظائفهم كالموظفين الإداريين الذين يتلقون بيانات الأطباء في حالة الولادة أو الوفاة، وموظفي الضمان الاجتماعي والتأمين والمؤسسات الأخرى الذين يتلقون بيانات الأطباء إذا تضمنت ما يوجب الكتمان.

وبالرجوع إلى القوانين المنظمة للمهن الطبية في الجزائر، نجد أن المادتين 1/206 والمادة 226 من قانون حماية الصحة وترقيتها، حددت الأشخاص الملتزمين بحفظ السر الطبي وهم الأطباء، جراحي الأسنان، الصيادلة ومساعدي الأطباء .

غير أن خص هؤلاء بحفظ السر المهني، لا يعني إعفاء غيرهم من الإلتزام بحفظ السر ممن يطلعون عليه من أفراد الجهاز الطبي أثناء ممارستهم مهنتهم، إذ أن الغاية من حفظ السر عدم إفشائه ممن اطلع عليه، ولا يعقل أن نلزم الأطباء بحفظه ونبيحه لمن اطلع عليه من معاونيهم أو ممن تقضي مهنتهم الإطلاع عليه، إذ تنص المادة 38

من مدونة أخلاقيات الطب: يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل الأعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني(صحراء داودي، ص 93).

هذه هي الإلتزامات المقررة في جانب الجراح التجميلي لابد من التحقق بتوافرها قبل الإقدام على أي جراحة تجميلية، منها إعلام المريض وتبصيره بطبيعة العملية ومخاطرها، والحصول على رضائه الحر والمستنير، كما يجب أن يكون الطبيب الجراح مؤهلا ومختصا بما يتلاءم وطبيعة العملية، وأن يتحرّى لذلك بقيامه بجميع الفحوص الطبية اللازمة، وإلتزام السر المهني.

المبحث الثاني

نطاق الإلتزام المطلوب من الجراح التجميلي

إذا كانت الإلتزامات تنقسم إلى نوعين: الإلتزام بوسيلة والإلتزام بتحقيق نتيجة، فبالنسبة للنوع الأول: يقتصر فيه إلتزام المدين (الجراح) على بذل العناية اللازمة بشأن ما إلتزم به، ولا تتحقق مسؤوليته إلا إذا أقام الدائن(المريض) الدليل على مخالفته للمبدأ الذي أقرته الجهات القضائية المختلفة، والمتمثلة في بذل الجهود الصادقة واليقظة المتفقة مع الظروف التي يتواجد فيها المريض ومع الأصول العلمية الثابتة(مأمون عبد الكريم، ص 195)، أو لمخالفته لأحكام المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، بالإضافة إلى أن ممارسة هذه المهنة ذاتها ترتبط باعتبارات علمية دقيقة تختلف فيها آراء العلماء وكبار المتخصصين.

أما النوع الثاني: فمؤداه أن الطبيب ملزم بتحقيق تلك النتيجة التي من أجلها كان تدخله الطبي، وإلا عد مسؤولا عن مجرد عدم تحققها، وهذا لا يعني طبعا إلتزامه بشفاء المريض(بن صغير مراد، ص 51)، وهذا ما يؤكده قرار محكمة النقض الفرنسية الشهير الصادر في 20 ماي 1936 والذي قضت فيه المحكمة بأن العقد الطبي يتضمن إلتزاما ليس بشفاء المريض، وإنما بتقديم العلاج المتقن اليقظ والحذر(بودالي محمد، ص 16)، والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة بعد تحديد طبيعة إلتزام الجراح التجميلي من بين أهم الإشكالات التي يثيرها هذا النوع من الاختصاص الجراحي، والسبب في ذلك راجع إلى أن مبرر التدخل الطبي ألا وهو العلاج ليس هو الدافع لإجراء مثل هذه العمليات في أكثر الحالات، بل الغاية جمالية بحتة، لذلك فالسؤال الذي يطرح نفسه بهذا الخصوص هو: هل إلتزام الجراح التجميلي في مثل هذه العمليات بتحقيق نتيجة هو الذي يبرر تدخله أم أن إلتزامه يبقى خاضعا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية؟.

لذلك ذهب بعض الفقه إلى وجوب اعتبار إلتزام الجراح في هذا النوع من الجراحة إلتزاما بتحقيق نتيجة، بحيث تقوم مسؤوليته عند فشل العملية، ما لم يتم نفي علاقة السببية بين فعله والضرر الحاصل (عجاج طلال، ص 301)، بينما ذهب فريق أخر من الفقه إلى المناداة ببقاء مسؤولية جراح التجميل ضمن الإطار العام للمسؤولية، أي أن إلتزامه هو إلتزام ببذل عناية والنتيجة التجميلية ينبغي التمييز بين العمل الجراحي التجميلي الذي يبقى خاضعا للإلتزام العام ببذل عناية والنتيجة التجميلية التي تجعل إلتزام الجراح بها هو إلتزام بتحقيق نتيجة خصوصا إذا وعد بها الشخص الخاضع للعملية(Jean Penneau, (1996) , p 9).

المطلب الأول: حالة إلتزام الجراح التجميلي بتحقيق نتيجة

التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية لا يمنع من قيام التزامات محددة خارج نطاق مهمته بمعناها الدقيق يكون تنفيذها لا مجال فيه لفكرة الاحتمال التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية كما هو الشأن في عمليات نقل الدم، أو في التحاليل الطبية، أو في الأجهزة المستخدمة، حيث يبرز التزاما محددا يقع على عاتق الطبيب وهو الالتزام بضمان السلامة حماية لمرضاه، فيكون الطبيب ملزما بسلامة المريض لا من عواقب المرض، ولكن من خطر حوادث قد تقع للمريض خارج نطاق العمل الطبي بمعناه الدقيق(صحراء داودي، ص 80).

وقد إتخذ القضاء الفرنسي في بداية الأمر موقفا معاديا لجراحة التجميل، فكان يعتبر الطبيب الذي يقوم بمثل هذه العمليات مسؤولا عن جميع النتائج الضارة التي تترتب عنها ولو قام بالعلاج وفقا للأصول الطبية المعروفة، بمعنى أن مجرد إقدام الطبيب الجراح على إجراء عملية جراحية لا يقصد منها إلا التجميل يعد خطأ في ذاته يتحمل بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العملية، حيث نجد أن محكمة إستئناف باريس قد قضت في حكم لها صادر في 22 جانفي مجرد الإقدام على عمل طبي لا يقصد به سوى تجميل من أجريت له عام 1913 : « بأن العملية، يعد خطأ في حد ذاته، يتحمل بموجبه الجراح التجميلي كل الأضرار التي تنشأ عن ذلك، وحتى لو اتبع الجراح أصول الفن الطبي وقواعده لإنجاز ذلك(مشروك رشيدة، ص 74).

وقد تأكد هذا الموقف الواضح في حكم محكمة باريس الصادر في سنة 1931، وتتلخص وقائع القضية في أن فتاة كانت تعاني من شعر نمى لها على ذقنها أرادت التخلص منه فلجأت إلى العلاج عن طريق الأشعة، فكان لها ما أرادت غير أنها أصيبت بمرض جلدي مع أن تقارير الخبراء تفيد أن الطبيب لم يرتكب أي خطأ، بل إلتزم بقواعد مهنة الطب ومباديء العلم في عمله، ومع ذلك قضت المحكمة بثبوت خطأ الطبيب لكون العلاج لم يكن بقصد الشفاء من المرض، بل كان بقصد إزالة عيب طبيعي(محمد رايس، ص 204)؛ بل حتى بعض القرارات

القضائية قد تشددت كثيرا في تقرير خطأ الطبيب في هذا النوع من العمليات، واعتبرته خطأ مفترضا، ومن بين هذه القرارات ما أكدته محكمة استئناف باريس في قرار لها بتاريخ 22 يناير 1913، حيث اعتبرت أن مجرد الإقدام على عمل طبي لا يقصد به سوى تجميل من أجريت له العملية، يعد خطأ في حد ذاته يتحمله الطبيب بسبب كل الأضرار التي نتجت عن العملية، ولا يكفي أن يكون التدخل قد أجري طبقا لقواعد علم الطب، وبالتالي فالطبيب الجراح مسؤول(بومدين سامية، (2011)، ص 69)، وفي نفس الاتجاه ذهبت محكمة السين الفرنسية في قرار لها صادر بتاريخ 25 فبراير 1929 حيث اعتبرت أن إجراء عملية جراحية خطيرة على عضو سليم لهدف وحيد هو تحسين الشكل والقوامة دون قصد الشفاء من مرض لا تعود بأية فائدة على صحة الشخص الذي أجريت له العملية، يعتبر في حد ذاته خطأ (بومدين سامية، ص 69، 70).

وقد أصدرت محكمة استئناف دواي الفرنسية بتاريخ 1946/07/10 حكما في قضية تتلخص وقائعها أن أحد الأشخاص راجع أحد الأطباء لأنه كان يشكو من تورم طفيف في ذراعه وبعد الفحص تبين للطبيب بأنه تورم عادي، وقام الطبيب بتوجيه النصح والإرشاد للمريض لإجراء العملية مؤكدا له نجاحها، ووافق المريض على ذلك وعند قيامه باستئصال الورم تبين له أن الورم هو ورم سرطاني خبيث فقام باستئصاله فورا ودون إشعار المريض بذلك أو حصول موافقته، وبعد أن أفاق من المخدر وعلم بأن ذراعه أصبحت عاجزة وعاطلة لجأ إلى القضاء مطالبا بتعويضه عن الضرر، فقضت محكمة دواي المذكورة، بأنه على الطبيب أن يحصل على رضا المريض قبل إجراء العملية وإعلامه بحقيقة ما تنطوي عليه العملية من مخاطر لذا فإن الطبيب يعد مخطئا بذلك.

وذهب القضاء المصري إلى القول أن جراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في الأحوال الجراحية الأخرى، لأن جراحة التجميل لا تستلزم صحة المريض وإنما لإصلاح تشويه يجب ألا يعرض حياته للخطر(علا دراغمة، ساري أبو سنينة، فادي علاونة، (2009)، ص67، 68).

وعليه فإن القضاء قد وضع الأمر في إطار الموازنة بين فائدة طب التجميل والأخطار المترتبة عليه فرجح فكرة تفادي الأخطار على فكرة تحقيق الفائدة وهو موقف فيه نوع من التشدد والغلو، بالتالي إذا كانت النتيجة الجمالية السليمة وغير المرضية تشكل خطأ في حد ذاتها، فهل يستوجب ذلك مساءلة الجراح التجميلي؟

أجابت على هذه الإشكالية محكمة (Aix Proveince) في قرارها الصادر في 16 نوفمبر 1967، إن النتيجة الجمالية غير المرضية لا تشكل خطأ في حد ذاتها، باعتبار أن أقل ما يقال عن العمليات التجميلية، أنها تجرى على أنسجة حية لا يمكن التنبؤ بردود أفعالها ومدى حساسيتها(بومدين سامية، ص 70)،

غير أن بعض أحكام القضاء الفرنسي (Paris) تستعمل عبارات تقرب بها: «بأن إلتزام الجراح التجميلي من الإلتزام بتحقيق نتيجة، فقد قضت محكمة استئناف" باريس النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل، فنظرا لأن تلك الجراحة لا تستلزمها صحة المريض، فإن على الطبيب الجراح أن يمتنع عن التدخل إذا ما قامت مخاطر جادة للفشل ولم يتم تحذير الشخص المقبل على عملية التجميل، فيتعين على الجراح عدم القيام بها والإمتناع عنها، إلا إذا كان واثقا ومتأكدا من نجاحها، لأن الأمر ليس على درجة(طلال العجاج، ص 86)، تعقيبا على ذلك يقول الدكتور طلال: "من الحيوية التي تتعلق بها حياة الشخص أو صحته العجاج"، هذا الرأي مبالغ فيه إذ إما اعتبرنا هذا العمل الجراحي عمل طبي يفوق الأعمال الطبية الجراحية الأخرى خطورة، لأن الجراحة ليست علما دقيقا، والصحة تبقى دائما رغم تطور العلم ذات طبيعة إحتمالية فالطبيب يعالج والله يشفي.

رغم ذلك هناك حالات يلتزم فيها الجراح التجميلي بتحقيق نتيجة، كاستخدام الأجهزة والأدوات الطبية، التركيبات الصناعية، والإلتزام بالسلامة (طلال العجاج، ص 121) فيما يخص الأجهزة والأدوات الطبية التي يستخدمها الجراح التجميلي فهي كثيرة، ويقع عليه إلتزام بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء إستخدامه لها، هي كالتالي:

الفرع الأول: استعمال الأدوات والأجهزة الطبية: يستخدم جراح التجميل الكثير من الأجهزة والأدوات الطبية في عمليات الجراحة، وعليه التزام بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استخدام هذه الأجهزة وتلك الأدوات والأضرار المقصودة في هذه الحالة هي التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات الطبية، فيجب على جراح التجميل استخدام الآلات والأجهزة السليمة التي لا تحدث ضررا بالمريض، وهذا الالتزام هو التزام بنتيجة، فلا يعفى الجراح من المسؤولية حتى لو كان العيب الموجود بالآلة يرجع إلى صنعها ويصعب كشفه، إلا أنه يستطيع التخلص من المسؤولية – طبقا للقواعد العامة – بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يدله فيه(صحراء داودي، ص 80) .

نجد من بين التطبيقات القضائية في هذا الصدد: القضاء بمسؤولية الطبيب عن الحروق التي تصيب المريض بسبب الله بالخارج من المشرط الكهربائي أثناء العملية رغم أن الطبيب لم يرتكب أي تقصير في استخدام المشرط، كذلك الإلتهابات أو الوفاة الناتجة عن زيادة تعريض الجلد للأشعة بسبب خلل في الجهاز المنظم، حيث تمتد مسؤولية الطبيب لتشمل الأضرار التي تصيب المريض نتيجة سقوطه من فوق منضدة الفحص بسبب هبوطها

المفاجئ، أو عند صعوده أو نزوله من عليها، هذا ما أكدته محكمة مارسيليا في إحدى القضايا(منصور محمد حسين، ص 213، 214).

وعليه، أن الأضرار الناشئة عن استعمال أجهزة أو أدوات معيبة أو غير دقيقة، فإن الطبيب يسأل عنها مباشرة لأن التزامه هنا هو التزام بتحقيق نتيجة هي سلامة المريض، أما الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية البحتة بما تنطوي عليه من خصائص فنية وعلمية، فإن التزام الطبيب يكون التزاما ببذل عناية ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه .

وهذا ما أكدته محكمة مارسيليا، في قضية تتعلق وقائعها أن جراح تجميل أجرى عملية استئصال بعض الزوائد الموجودة في منطقة العانة، وحدثت حروق شديدة للمريض أثناء إجراء العملية بسبب الجهاز المستعمل، وسئل الجراح عن الأضرار التي نشأت عن استعمال الجهاز، لأن التزامه هنا هو التزام بنتيجة والقضاء في هذه الحالة أقام مسؤولية الطبيب على الأساس العقدي وليس التقصيري المستمد من فكرة الحراسة (طلال العجاج، ص 156).

الفرع الثاني: التركيبات الصناعية

أما فيما يتعلق بالتركيبات الصناعية يمكن القول بأن الحاجة لتركيب الأعضاء الصناعية قد تزايد في هذا العصر، بسبب حوادث السير وإصابات العمل والكوارث، والحروب، لذا أصبحت الأعضاء الصناعية وسيلة لتعويض الإنسان عما يفقده من أعضائه الطبيعية (منصور محمد حسين،215)، وعليه يمكن أن تثار المسؤولية الطبية في تركيب الأعضاء الصناعية في حالتين:

الأولى: تتعلق بالجانب الطبي، يكون إلتزام الطبيب فيها ببذل عناية، وهي تتعلق بمدى فعالية العضو الصناعي واتفاقه مع حالة المريض، وتعويضه عن النقص الموجود لديه، فالطبيب في هذه الحالة يبذل الجهود اللازمة لاختيار العضو الصناعي المناسب للمريض، وتهيئته مع الوضع الملائم لحالته لتعويضه عن حالة النقص التي يعاني منها.

الثانية: تتعلق بالجانب الفني (التقني) الذي ينحصر في سلامة العضو الصناعي وجودته ودقة صناعته، وبهذا الشأن يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة، وهي ضمان سلامة الجهاز أو العضو الصناعي، ومناسبته لجسم المريض، وبالتالي فإن مسؤولية الطبيب تقوم إذا كان العضو رديء الصنع أو لا يتفق مع مقياس الجسم أو سبب أضرار للمريض على ضرورة إكتساب بهذا الشأن أكدت محكمة استئناف باريس بتاريخ 1968/12/21 جراح التجميل المعرفة والتحكم في التقنية المتخصصة للإقدام على هذا النوع من الجراحة(طلال العجاج، ص 132).

غير أن أكثر القضايا المطروحة أمام القضاء فيما يخص التركيبات الصناعية هو ما يتعلق بالأسنان الصناعية، فقد استقر رأي القضاء، على أن تركيب الطبيب للأسنان الصناعية ينطوي على جانبين: الأول: طبي والثاني: فني، فطبيب الأسنان – عند تركيبه للأسنان الصناعية – يقع عليه إلتزام ببذل عناية يتمثل في الجهود الصادقة واليقظة في اختيار ووضع وصيانة الأسنان الصناعية والعمل على تهيئتها حتى تتلاءم مع حالة المريض .

أما الجانب الفني في تركيب الأسنان الصناعية، فيلتزم فيه الطبيب بموجبه بتحقيق نتيجة، مضمونها سلامة الأسنان وملائمتها لفم المريض، وتثور مسؤوليته إذا ما أصاب الأسنان خلل أو تسببت للمريض في آلام وإصابات معينة، وكذلك في حالة عدم أداء تلك الأسنان لوظائفها المرجوة منها هذا ما أخذت به المحاكم الفرنسية، من بينها ما قضت به محكمة ديجون في قرارها الصادر في 1952/01/24 .

أما فيما يتعلق بالإلتزام بالسلامة فهو لا يعني الإلتزام بالشفاء، وإنما المقصود به هو واجب الطبيب بأن لا يجعل المريض عرضة لأي أذى جراء ما يستعمله من أدوات وأجهزة وما يعطيه من أدوية أثناء التدخل الجراحي، وبأن لا ينقل إليه مرضا نتيجة العدوى من جراء المكان أو ما ينقله من دم أو نتيجة الآلات الحادة التي يستخدمها خاصة وأن التقدم العلمي والفني في المجال الجراحي أدى إلى زيادة استخدام آلات وأجهزة، وما تنطوي عليه من مخاطر قد تصيب الإنسان.

فالإلتزام بالسلامة يبدو واضحا في الحالات التي تقوم فيها مسؤولية الجراح عند حدوث أي ضرر يخل بسلامة المريض وهذا ما يجعله إلتزام بتحقيق نتيجة، وهو ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في غرفتها الأولى في 15جانفي 1998 (Daniel Rauge, Louis Arbus, Michèl costagliola, p 135).

يعتبر الإلتزام بالسلامة أساسا لتعويض ضحايا الحوادث الطبية، لذلك يتجه القضاء إلى حماية المريض، من خلال التشديد في مسؤولية الطبيب عن طريق فرض الإلتزام، ويقدر هذا التشديد بالنسبة للإختصاصي كالجراح التجميلي باعتباره طبيبا مختصا يستعمل منتهى الشدة في تقدير أخطائه، باعتبار أن واجبه الدقة في التشخيص والإعتناء وعدم الإهمال خاصة إذا تعلق الأمر بعمل لا تستدعيه صحة الشخص(منصور محمد حسين، ص106)، غير أنه هناك إتجاه يرى وجود حالات أخرى يمكن فيها فرض الإلتزام بتحقيق نتيجة على عاتق الجراح التجميلي باعتبار أن تحقيقها (أي النتيجة) أمر محتمل إلى حد كبير قد يصل إلى درجة اليقين، إذ قد يقوم الجراح بالوعد بتحقيق نتيجة جيومترية أي يعد مريضه بأن يكون لتدخله نتيجة – مقترنة برسم بياني محدد–، فيكون إلتزام الجراح التجميلي في هذه الحالة هو إلتزام بتحقيق نتيجة بحكم الاتفاق(بودالي محمد، (2005)، ص 19).

رغم وعد الجراح التجميلي زبونه بالنتيجة التجميلية، من خلال أخذ صورة رقمية والقيام بالعملية عن طريق الحاسوب، واقترح له النتيجة المرغوب فيها مباشرة على الشاشة، إلا أن ذلك تم بدون مشرط كما أن الحاسوب لم يتنبأ بالمخاطر التي قد تحدث أثناء العملية وكذا المضاعفات التي قد تحصل، نظرا لطبيعة الجسم البشري الذي يختلف من إنسان لآخر(مشروك رشيدة، ص 79-80)، مما يبقى عنصر الإحتمال وارد والنتيجة بذلك غير مضمونة. ميز الدكتور هشام عبد الحميد فرج بين حالتين لتحديد طبيعة إلتزام الجراح التجميلي، إذ كان تدخُلْ الجراح التجميلي نتيجة سبب نفسي، بعد عرض الشخص على طبيب أمراض نفسية وتيقن له مرضه النفسي، فيمكنه إجراء التدخل الجراحي، ويجب في هذه الحالة مساءلة الجراح بناء على إلتزامه ببذل عناية للمريض وليس بتحقيق نتيجة، أما إذا تعلقت الجراحة بتغيير ملامح الوجه كتلك التي يخضع لها الفنانون بدافع التغيير فقط، يكون الجراح في هذه الحالة مطالب بتحقيق نتيجة، لأن مثل هذه العملية لا يقصد بها شفاء المريض من علة وإنما تعديل في ملامحه لا يعرض حياته لأي خطر.

نرى بأن هذا التمييز الأقرب إلى الصواب والمنطق، ذلك أنه كلما كانت الغاية من التجميل هي العلاج، بقي إلتزام الجراح التجميلي ببذل عناية كونه غير ملزم بشفاء المريض، وهذا طبقا للقواعد العامة في المسؤولية الطبية، أما إذا كانت الغاية من التجميل هي تحسين وتغيير الشكل حسب ما هو مطلوب إلتزام الجراح التجميلي في هذه الحالة بالنتيجة المبتغاة.

المطلب الثاني: حالة إلتزام الجراح التجميلي ببذل عناية

لا يزال إلتزام الجراح التجميلي إلتزام ببذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة، إذ أنها مثل كل الجراحات، وذلك بالنظر إلى المخاطر الإحتمالية القائمة في كافة الأعمال الطبية باعتبار أن التدخل الجراحي يكون على أنسجة حية والتي لا يمكن التنبؤ بردود أفعالها، وهذا ما أكدته محكمة ليون (Lion) في قرارها الصادر في 8 جانفي1981 (عبد الله ليندة ، (2008)، ص 158).

فالجراح التجميلي كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المفروضة عليه أكثر منها في أحوال الجراحة العامة، إستنادا إلى أن الجراحة التجميلية إختصاص لا يقصد به شفاء المريض من عله في جسمه، وإنما إصلاح شكل عضو معين لا يعرض حياته لأي خطر، وهو ما أكدته محكمة إستئناف (Lion)، في قرارها الصادر في 8 جانفي 1991، وهو نفس النهج الذي سارت عليه محكمة إستئناف (Nancy) في 18 مارس 1991السالف الذكر، التي أكدت على الإلتزام بالعناية، وأن هذه الجراحة يجب أن تكون مقدرة أكثر وبصرامة من الجراحة الكلاسيكية لأن الجراحة التجميلية لا تهدف إلا لتقديم تحسين وراحة جمالية لحالة لا يقدر صاحبها

على تحملها، وتأكيدا لما سبق يستشف من قرار حديث عن محكمة النقض الفرنسية الصادر في 09 جويلية 2009، قضت المحكمة برفض طلب المدعية، وحكمت عليها بدفع مبلغ الأتعاب التي يستحقها هذا الجراح معللة قرارها أن الجراح قد قام بعمل، ألا وهو عملية التجميل وبالتالي يستحق المقابل، ما دامت الخبرة لم تثبت أي خطأ من طرفه، إذن فمسؤولية الجراح التجميلي لا تقوم لمجرد عدم تحقق النتيجة، وهو ما يعني أن إلتزامه لا يزال إلتزام ببذل عناية، رغم أن إلتزام الجراح التجميلي هو ببذل عناية، إلا أن القضاء الفرنسي ذهب في تعامله معه بقدر كبير من الدقة والصرامة والتشدد، إذ أنه يتعهد بأن يكون التشويه أخف مما كان عليه في السابق، وهذه بحد ذاتها نتيجة نسبية (بودالي محمد، ص17)بين العمل الجراحي التجميلي، بهذا الخصوص ميز الفقيه بأتم معنى الكلمة الذي يبقى خاضعا للطابع العام للإلتزام في المجال الطبي، وهو الإلتزام بعناية، وبين النتيجة الجمالية ذاتها، التي تعتبر بطبيعتها مستوحاة من نظام الإلتزام بالنتيجة(رمضان جمال كامل، (2005)، ص 222).

لقد لطف القضاء الفرنسي من موقفه بعد المرحلة الأولى السالفة الذكر فذهب إلى أنه لا يجوز افتراض خطأ لم ينص عليه القانون وبالتالي أخضع جراحة التجميل للقواعد العامة التي تخضع لها الجراحة العلاجية، فعلى الطبيب أن يراعي مسألة التناسب بين مخاطر العملية التي يقدم عليها والفوائد المبتغاة من ورائها، فكلما كان الهدف العلاجي بالمعنى الدقيق منتفيا في عمليات التجميل، كلما كان على الطبيب أن يلتزم بالمزيد من الحيطة والحذر وهو إلتزام ببذل عناية من نوع خاص، وهذا ما أكدته محكمة استئناف باريس في حكم أصدرته في سنة 1959، ذهبت فيه إلى أنه إذا كان هناك عدم تناسب واضح بين مخاطر العملية وبين فوائدها، فعلى الطبيب أن يبصر المريض بالوضع والنتائج المرتقبة، بل وعليه أن يمتنع صراحة في البعض الآخر من الحالات عن إجرائها حتى ولوكان المريض مصمما على ذلك.

أما موقف القضاء من المسألة، فهو غير واضح – كما سبق لنا تناوله – فتارة يتشدد إلى درجة ميله للإقرار بأن إلتزام الجراح التجميلي هو إلتزام بتحقيق نتيجة، وتارة يتبنى نفس الأحكام الواردة في القواعد العامة للمسؤولية من حيث أن إلتزام الجراح التجميلي لا يختلف أساسا مع إلتزام أي جراح آخر، ولعل مرد ذلك راجع للطابع الإحتمالي الذي يتميز به كل عمل جراحي.

ولقد أجاز التشريع الجزائري إجراء عمليات تجميلية لا يرجى من ورائها العلاج بشرط الحصول على رأي مسبق من طرف المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية الذي ينبغي أن يتأكد من أن الطبيب الجراح مؤهل

لإجراء عمليات التجميل، لما تقتضي هذه الأخيرة من دقة العمل وعناية فائقة وهذا ما نصت عليه المادة 168 من القانون رقم 17/90 المعدل والمتمم للقانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

نستنتج من نص هذه المادة، أن الرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، لا يمكن أن يعطى لممارسة عمليات جراحية قصد التجميل وليس بقصد العلاج، إلا إذا تأكد من أن الطبيب سيبذل عناية صادقة وحرصا ويقظة بدرجة زائدة عن العمليات الجراحية الأخرى(محمد رايس، ص 209).

وما تجدر الإشارة إليه، أن الجراحة التجميلية غير منتشرة في الجزائر مقارنة لما هي عليه في الدول الغربية، وبالتالي فهي لم تطرح على المحاكم، إلا أنه على الأطباء أن يلتزموا ويتقيدوا بالإلتزامات ذات الطابع الخاص الذي يجب التقيد به في إجراء مثل هذه العمليات الجراحية.

ويستخلص مما سبق، أن القضاء في كل من فرنسا ومصر يتشدد بالنسبة للأخطاء الصادرة من أطباء التجميل، بحيث يجب على الطبيب أن يلتزم تجاه المريض عند قيامه بإجراء جراحة تجميلية بالحصول على رضا المريض الحر والصريح، وأن يلتزم الطبيب بشرح كل ما يترتب على العملية من مخاطر، بالإضافة إلى إجراء العملية التجميلية ضمن الأصول العلمية الحديثة المستقرة في علم الطب، وأن يراعي أخيرا التناسب بين الخطر الذي يتعرض له المريض والفائدة التي يتوخاها من العمل الجراحي التجميلي.

وعليه، ينبغي الإعتراف بأن جراحات التجميل تقبل النجاح والفشل، ذلك أن نجاح عملية معينة على يد جراح معين لا تعني بالضرورة أنها ستنجح مع مريض آخر أي ليس بالضرورة أن كل مريض سيواجه نفس النتيجة، لأن لكل جسم بشري خصوصياته، وإن توحدت طريقة العمل الجراحي في جميع الأحوال قد تكون النتيجة مختلفة من شخص إلى آخر، ومن هنا لابد أن نتأكد من أن نتيجة العملية مرهونة بعدة عناصر، أهمها: مهارة الجراح والطريقة العلاجية المستخدمة، واستجابة الجسم ومدى إتباع التعليمات بعد العملية مع عدم الإقرار الصريح- إن من قبل القضاء أو النصوص القانونية المتناولة في الدراسة -بأن إلتزام الجراح التجميلي هو إلتزام بتحقيق نتيجة، لا يسعنا القول إلا أنه إلتزام بعناية خاصة ومشددة(مشروك رشيدة، ص 82).

الخاتمة

نخلص مما سبق، إلى القول بأن هناك شروطا أساسية ذات أهمية قصوى يجب التحقق من توافرها قبل الإقدام على أي جراحة تجميلية، منها إعلام المريض وتبصيره بطبيعة العملية ومخاطرها، والحصول على رضائه الحر

والمستنير، كما يجب أن يكون الطبيب الجراح مؤهلا ومختصا بما يتلاءم وطبيعة العملية، وأن يتحرّى لذلك بقيامه بجميع الفحوص الطبية اللازمة.

وبخصوص نوع إلتزام الطبيب في العمل الطبي التجميلي، فنخلص إلى القول بأنه إلتزام ببذل عناية ما لم يلتزم ويتعهد الطبيب التجميلي بتحقيق نتيجة في معالجة حالة ما إلى درجة التأكد من أن إلتزام الطبيب في تلك الحالة إلتزام بتحقيق نتيجة وليس إلتزام ببذل العناية.

ومع تسليمنا بما قررته أحكام الشريعة الإسلامية والأحكام الشرعية، واجتهادات علماء الفقه والشريعة الإسلامية، من خلال تحريم كل ما من شأنه المساس والتغيير في الخلَقة، ومع إقتناعنا أن أحكام الشريعة الإسلامية لما فقررت تحريم الجراحة التجميلية المحضة، فإن ذلك لحكمة معينة، غير أنه كان للتطور المذهل والكبير الذي عرفه المجتمع الجزائري في ميدان الطب التجميلي وما صاحبه من إتساع في مفهوم العلاج الترميمي على العلاج التجميلي المحض، أصبح يتحتم على المشرع الجزائري التعامل مع هذا الواقع بمحاولة وضع قواعد تنظم الجراحة التجميلية، وذلك نتيجة الممارسات الطبية في مجال الجراحة التجميلية وذلك بغرض وضع آلية للمساءلة على الأخطاء الطبية في هذا المجال وهو ما لم يستدركه المشرع الجزائري إلى يومنا هذا.

وبهذا يعتبر النقص التشريعي في مجال المسؤولية الطبية لطبيب التجميل من النقائص التي تقف دون إعمال قواعد المسؤولية المدنية للطبيب الجراح، لأن غياب النصوص الدقيقة والمحددة لضوابط المهنة وبالتالي للمسؤوليات كفيل بتضييع الحقوق وحملها محمل المظنة والتأويل بدل الدقة واليقين، وما يؤكد هذا الواقع هو استقراء ما تضمنته المادة 198 السابق ذكرها التي تشترط حيازة شهادة الاختصاص من أجل ممارسة مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي، والتي تقيم المسؤولية على الطبيب غير المختص فقط، وبمفهوم المخالفة ستجعل الطبيب المختص يفلت من المسؤولية لأن مضمون المادة سيفسر لصالح المختص في الجراحة العامة ولو لم يكن مختصا في جراحة التجميل، كما أن وجوب إقدام المشرع على وضع قواعد تشريعية تحكم هذه المسألة يقع في إطار تكملة التشريعات التي تكفل حماية جسم الإنسان في كل الظروف وفي مواجهة كل صور التدخل الطبي والجراحي مهما كان نوعه بما في ذلك التجميلي.

فقد باتت عمليات التحميل واقعا تكرسه الممارسة العملية في بعض العيادات الطبية بالجزائر، إذ يجب تنظيم مجال الجراحة التجميلية صراحة وبنصوص خاصة تتلاءم وخصوصيات تلك العمليات، وذلك حماية للمقدم على

هذه الجراحة بالدرجة الأولى، ولتحديد المسؤولية الطبية بوضوح حتى لا يكون الطبيب تحت رحمة السلطة التقديرية للقضاء بالدرجة الثانية، ولعل النشاط الذي تشهده الساحة الطبية الجزائرية اليوم في مجال الجراحة التجميلية سيكون الدافع للمشرع من أجل تدارك النقص الملحوظ.

قائمة المراجع

أولا– الكتب

– توفيق خير الله، (2000)، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، بحث منشور ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول: المسؤولية الطبية، بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

– رمضان جمال كامل، (2005)، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مصر: الطبعة الأولى، شركة باس للطباعة.

– عجاج طلال، (2011)، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة فقهية قضائية مقارنة)، الطبعة الأولى، الأردن: عالم الكتب الحديث.

– مأمون عبد الكريم، (2004–2005)، رضا المريض عن الأعمال الطبية الجراحية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، الجزائر: كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

– محمد رايس، (2007)، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، الجزائر: دار هومة.

– منصور محمد حسين، (2011)، المسؤولية الطبية، مصر: دار الجامعة الجديدة.

– Daniel Rauge, Louis Arbus, Michèl costagliola, (1992), responsabilité médicale de la chirurgie à l'esthétique, paris : Ed Arnette.

– Jean Penneau, (1996), la Responsabilité du médecin, paris : 2eme édition, Dalloz.

ثانيا – الدوريات والملتقيات

– أكرم محمود حسين، زينة غانم العبيدي، (2006)، تبصير المريض في العقد الطبي، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد (8)، العدد (30).

– بن صغير مراد، (2008)، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض (دراسة مقارنة)، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص (1)، الجزائر: كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- بودالي محمد، (2005)، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية الطبية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث، الجزائر: كلية لحقوق، جامعة سيدي بلعباس، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع.

- سهى الصباحين وأخرون، (2012)، الإلتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية (دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري والفرنسي)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، المجلد (26)، الجزء 7 ، الأردن: كلية القانون، جامعة جدار.

- شيعاوي وفاء، (2008)، المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الثاني، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، الجزائر: المنظم من قبل كلية الحقوق بجامعة تيزي وزو، بتاريخ.

- عبد الله ليندة ، (2008)، طبيعة التزام الطبيب في مواجهة المريض، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، ع.خ1 ، الجزائر: كلية –الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- كيسي زهيرة، (جانفي 2015)، "الأساس القانوني للمسؤولية المدنية في الجراحة التجميلية"، مجلة الاجتهاد؛ سداسية محكّمة العدد(07)، الجزائر: تصدر عن معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغست.

ثالثا– المذكرات والرسائل

- **مذكرات الماجستير**

- بولحبال أحلوش زينب، (2000-2001)، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر: كلية الحقوق، جامعة الجزائر.

- بومدين سامية، (2011)، الجراحة التجميلية والمسؤولية المترتبة عنها، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون، الجزائر: كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- داودي صحراء، (2006/2005)، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر: كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

- سعيدان أسماء، (2002-2003)، التزام الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر: كلية الحقوق، جامعة الجزائر.

- فريحة كمال، (2012)، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، الجزائر: كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- **مذكرات الماستر**

مشروك رشيدة،(2015)، المسؤولية المدنية في مجال الجراحة التجميلية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، ، الجزائر: جامعة البويرة.

رابعا– القوانين

القانون رقم 17/90 المعدل والمتمم للقانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المؤرخ في 09 محرم عام 1411هـ/ الموافق لـ 31 يوليو سنة 1990، ج.ر رقم 35 المؤرخة في 24 محرم عام 1411هـ الموافق ل 15 أوت سنة 1990.

خامسا– التقارير

علا دراغمة، ساري أبو سنينة، فادي علاونة، (2009)، تقرير عن واقع الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، فلسطين: مؤسسة قيادات.