خدمات أكاديمية
كفاءات وطنية
معايير عالمية
دراسة
للاستشارات والدراسات والترجمة
UNIVERSITY
drasah1
www.drasah.com
00966555026526
00966560972772
info@drasah.com

خدماتنا

شركة دراسة
للاستشارات و الدراسات والترجمة

- توفير المراجع العربية والأجنبية
- التحليل الاحصائي وتفسير النتائج
- الاستشارات الأكاديمية
- جمع المادة العلمية
- الترجمة المعتمدة

drasah1
info@drasah.com
00966555026526
00966560972772
drasah.com

دراسة
للاستشارات والدراسات والترجمة
تواصل معنا
00966555026526
00966560972772
متواجدون على مدار الســـاعة

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

القانون وتنظيم الطب التجميلي

إعداد

نسرين محمد عطون

إشراف

د. أنور جانم

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الجنائي، من كلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس– فلسطين.

2020

An-Najah National University

Faculty of Graduated Studies

Law and Regulation of Aesthetic Medicine

By

Nisreen Mohammed Atton

Supervisor

Dr. Anwer Janem

This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for The Degree of Master of Criminal Law, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus - Palestine.

2020

القانون وتنظيم الطب التجميلي

إعداد

نسرين محمد عطون

إشراف

د. أنور جانم

الملخص

تناولت هذه الاطروحة تنظيم القانون لقضايا الطب التجميلي، حيت تتمحور إشكالية الدراسة حول بيان طبيعة المعالجة القانونية لأعمال الطب التجميلي، والنتائج المترتبة على تلك المعالجة.

وقد استخدمت الباحثة في اعداد هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال استعراض النصوص القانونية ذات العلاقة بالموضوع، وتحليل هذه النصوص لإعطاء صورة قانونية عن الموضوع، وخلصت الباحثة لقصور التشريعات الطبية السارية في فلسطين عن معالجة قضايا الطب التجميلي بالشكل الفعال نظراً لكونها تشريعات أردنية قديمة، كما أن القرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية لم يتطرق بالشكل المطلوب للأخطاء الطبية في العلاج التجميلي.

ومن أهم ما أوصت الباحثة به ضرورة سن قانون خاص بتنظيم عمل مراكز التجميل في فلسطين، وعمل أطباء واخصائيين التجميل على غرار القانون الذي سنه المشرع اللبناني في العام 2017، والعمل على تعديل القرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية وتضمينه عقوبات جزائية تفرض على مرتكبي الجرائم والمخالفات من أطباء التجميل، وزيادة الرقابة الرسمية على عمل المؤسسات الصحية التجميلية.

Law and Regulation of Aesthetic Medicine

By
Nisreen Mohammed Atton
Supervisor
Dr . Anwer Janem

Abstract

This thesis deals with the regulation of law for issues of aesthetic medicine, as the problematic of the study revolves around explaining the nature of the legal treatment of the work of aesthetic medicine, and the consequences of that treatment.

In preparing this study, the researcher used the descriptive and analytical method, by reviewing the legal texts related to the topic, and analyzing these texts to give a legal picture on the subject. And, the decision by Law No. (31) of 2018 regarding medical and health protection and safety did not address as required medical errors in cosmetic treatment.

Among the most important recommendations of the researcher is the necessity of enacting a special law regulating the work of beauty centers in Palestine, the work of doctors and cosmetic specialists similar to the law enacted by the Lebanese legislator in the year 2017, and working on amending the decision by Law No. (31) of 2018 regarding medical and health protection and safety and including penalties Penalty imposed on the perpetrators of crimes and violations of plastic surgeons, and increased official control over the work of health-cosmetic institutions.

فهرس المحتويات

الموضوعات	الصفحة
الاهداء	ج
الشكر والتقدير	د
الاقرار	هـ
الملخص	ح
المقدمة	1
أهمية الدراسة	3
أهداف الدراسة	3
إشكالية الدراسة	4
منهجية الدراسة	4
حدود الدراسة	4
الدراسات السابقة	5
تقسيم الدراسة	6
الفصل الأول: قصور تنظيم القانون للطب التجميلي	7
المبحث الأول: أسباب قصور تنظيم القانون للطب التجميلي	8
المطلب الأول: المطلب الأول: غياب قانون ناظم لأعمال الطب التجميلي في فلسطين	9
المطلب الثاني: تقدم الطب التجميلي على تطور القانون	19
المبحث الثاني: مظاهر القصور القانوني في تنظيم الطب التجميلي	35
المطلب الأول: عدم معالجة القانون لدور الاعلام والدعاية الكاذبة في اللجوء للطب التجميلي	35
المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي في الطب التجميلي	39
المطلب الثالث: عدم تنظيم المشرع الفلسطيني للعلاقة بين طبيب التجميل والمريض	52
الفصل الثاني: وجوب تنظيم القانون للطب التجميلي	64
المبحث الأول: وجوب تنظيم العلاقات المتداخلة في الطب التجميلي	64
المطلب الأول: تحديد التزامات طبيب التجميل	65

المطلب الثاني: التنظيم القانوني للمؤسسات والمراكز الطبية التجميلية	74
المبحث الثاني: وجوب تنظيم المسؤولية الجزائية لطبيب التجميل عن اعمال الطب التجميلي	87
المطلب الأول: الالتزامات التي يفرضها القانون على طبيب التجميل	88
المطلب الثاني: ماهية المسؤولية الجزائية في مجال الطب التجميلي	99
المطلب الثالث: عقوبة طبيب التجميل المخطئ	111
الخاتمة	116
النتائج	116
التوصيات	117
قائمة المصادر والمراجع	120
Abstract	b

الفصل الأول

قصور تنظيم القانون للطب التجميلي

مهنة الطب هي من المهن البشرية التي عرفها الإنسان منذ وجوده على الأرض، فهي مهنة قديمة جداً وموغلة بجذورها في أعماق التاريخ كمهنة المحاماة، والزراعة، والبناء، والهندسة، وهي مهنة تحتل قدر عظيم في المجتمع الإنساني لما تؤديه من دور هام في نجدة المرضى وإنقاذ أرواحهم من الموت وعلاج عللهم وأمراضهم، والتخفيف من معاناتهم ومما يشكونه من الآلام، وبدون هذه المهنة النبيلة يصبح أفراد المجتمع ضحية للأمراض والأوبئة وفريسة للموت والهلاك[1].

فالرعاية الصحية هي جزء هام وأساسي لاستمرار أي مجتمع وتطوره، فبناء المجتمعات يحتاج إلى أفراد أقوياء وأصحاء لا يشتكون من شيء حتى يسيروا في المجتمع نحو التقدم والتطور والرخاء، وبالتالي لا عجب أن الحضارات البشرية القديمة كالفراعنة والإغريق والفرس والرومان والعرب عرفوا مهنة الطب وعملوا فيها لما له من أهمية لاستمرار تلك الحضارات وبقائها في مواجهة الأمراض والأوبئة.

فنجد أن الشواهد التاريخية لمهنة الطب تبين أن الفراعنة قد بنوا مستوصفات طبية لعلاج المصريين، وأسسوا مدرسة طبية لتعليم مهنة الطب ،كذلك الإغريق اوجدوا إنهاً للطب واطلقوا عليه أسم الإله اسكلابيوس، وقد أصبح رمز هذا الإله الإغريقي شعاراً عالمياً لمهنة الصيدلة في عصرنا الحالي، وقدم الإغريق للعالم في وقتهم أهم طبيب عرفه التاريخ وهو سقراط الملقب في كتب التاريخ بأبو الطب نظراً لنشاطه الكبير والمهم في العمل الطبي ونظرياته الطبية التي صاغها في حقل الطب والصحة، وكذلك قدم الإغريق للعالم هيروفيلوس الخلقدوني وهو أهم جراح إغريقي وعالم تشريح بشري[2].

---

[1] حكمت، عبد الرحمن: **دراسات في تاريخ العلوم عند العرب**، مطبعة جامعة الموصل، الموصل، العراق، 1990، ص 34.

[2] الحميدان، يوسف عبد الله: **موجز تاريخ الطب لمرحلة ما قبل الإسلام**، دار الكتب العربي، بيروت، لبنان، 1980، ص28.

كذلك عرف البابليون في بلاد ما بين النهرين (الجمهورية العراقية اليوم) مهنة الطب وتضمنت لوائح وبنود مدونة حمورابي الشهيرة تنظيم العمل الطبي وأسسه في بلاد ما بين النهرين، وأوجد الرومان قانون اكيليا أو قانون الألواح الاثني عشر الذي تضمن لأول مرة ترتيب مسؤولية جزائية على الأطباء في حال موت المريض أو التسبب له بضرر جسدي فادح[1].

أما العرب فعرفوا الطب قديماً وقدموا للعالم أشهر الأطباء من أمثال ابن سينا، ابن النفيس، ابن الهيثم، الرازي، ويشهد تاريخ مهنة الطب على إنجازات الطبيب العربي ابن العيثم في مجال طب وجراحة العيون، ولابن النفيس مكتشف الدورة الدموية الصغرى .... الخ[2].

وتتعدد مجالات واختصاصات الطب نظراً لإبداع الله سبحانه وتعالى في خلق الإنسان، حيث نجد أطباء متخصصين في طب وجراحة القلب، وأطباء متخصصين في طب وجراحة العيون، وأطباء متخصصين في طب وجراحة العظام، وأطباء متخصصين في طب وجراحة الدماغ والأعصاب، وأطباء متخصصين في طب وجراحة الأسنان، وأطباء متخصصين في طب وجراحة التجميل.

وهذا التخصص الطبي الأخير هو الذي سيكون موضع اهتمامنا في هذه الدراسة نظراً لكون الطب التجميلي يمثل نص الموضوع العلمي لهذه الأطروحة، ومن أجل تحديد ماهية الطب التجميلي والجراحات التجميلية قامت الباحثة بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، حيث جاء المبحث الأول بعنوان أسباب قصور تنظيم القانون للطب التجميلي، وجاء المبحث الثاني بعنوان مظاهر قصور القانون في تنظيم الطب التجميلي.

المبحث الأول: أسباب قصور تنظيم القانون للطب التجميلي

مهما اختلفت المجالات والتخصصات الطبية، ومهما توسعت وتعددت فإنها تشترك في قاسمين أساسيين هما: الغاية منها وهي علاج الناس من أمراضهم ومساعدتهم على الشفاء، والتكييف القانوني لتلك الأعمال حيث أن جميع مجالات وتخصصات الطب تعتبر عملاً طبياً حيث أن

[1] الحميدان، يوسف عبد الله، **مرجع سابق**، ص 31.

[2] كنعان، واصف: **نظرة في تاريخ الطب العربي**، دار الكتب العربي، بيروت، لبنان،1974، ص18.

جميع تلك التخصصات والمجالات تندرج ضمن مسمى مهن الطب البشري[1]، وكل من يزاولها يعتبر طبيباً يحتاج لاجتياز الامتحانات الرسمية المعدة من قبل وزارة الصحة بالتعاون والتنسيق مع نقابة الأطباء، ويعرف العمل الطبي من وجهة نظرة قانونية بأنه: مجموعة النشاطات التي يمارسها الأطباء ويحرصون على أن تكون متوافقة مع القواعد العلمية لعلم الطب بهدف مساعدة المرضى على الشفاء من ما يعانونه[2]، ويمر هذا العمل بعدة مراحل فنية بمرحلة الكشف والمعاينة وصولاً إلى التشخيص للمرض ثم اختيار نوع العلاج المناسب وأخيراً البدء بالعلاج والمتابعة لوضع المريض الصحي[3]، وقد حدد المشرع الفلسطيني الأصناف والدروب التي من قبيل العمل الطبي في التشريع الفلسطيني، فأعتبر القانون الفلسطيني ممارسة مهنة الطب البشري أو مهنة طب الأسنان أو مهنة الصيدلة مزاولة للعمل الطبي[4]، وبالتالي نلاحظ أن التعريف المتعلق بالعمل الطبي، وتحديد مجالاته في القانون الفلسطيني يشير إلى تضمنه للطب التجميلي باعتباره أحد حقول العمل الطبي، وعليه سنتناول في هذا المبحث التشريعات التي تنظم اعمال الطب التجميلي في ظل غياب قانون فلسطيني ينظم اعمال الطب التجميلي، حيث قامت الباحثة بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، المطلب الأول بعنوان غياب قانون ناظم لأعمال الطب التجميلي في فلسطين، والمطلب الثاني بعنوان تقدم الطب التجميلي على تطور القانون في فلسطين.

المطلب الأول: غياب قانون ناظم لأعمال الطب التجميلي في فلسطين

ذكرنا سابقاً أن لعلم الطب مجالات متعددة واختصاصات واسعة وذلك حتى تتناسب مع أعضاء جسم الإنسان التي خلقها الله عز وجل، ولكون كل عضو من هذه الأعضاء يتصف بالتعقيد والدقة في خلقه ويختلف كل عضو من أعضاء جسد الإنسان في المهام التي يؤديها لاستمرار الإنسان على قيد الحياة، وبالتالي فمن الطبيعي أن تختلف الأمراض والعلل التي تصيب كل عضو بشري في جسد الإنسان، وعليه كان التخصص أمراً لابد منه، ومن تلك التخصصات والتفرعات الطب

---

[1] قاسم، محمد حسن: **الطب بين الممارسة وحقوق الانسان**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2012، ص31.

[2] الشوا، محمد سامي: **مسؤولية الأطباء**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر ،2004، ص 41.

[3] ادعيس، معن شحدة: **الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية**، الهيئة المستقلة لحقوق الانسان ديوان المظالم، رام الله، فلسطين، 2012، ص 13.

[4] المادة(1) قانون الصحة رقم (20) لسنة 2004.

التجميلي وهو كما ذكرنا سابقاً أنه ممارسة لعمل طبي معين ، ولكن الاختلاف بين الطب التجميلي وبين سائر الفروع و المجالات الطبية الأخرى يتجسد في العضو البشري الذي ينصب عليه عمل الطب التجميلي هذا العضو البشري هو الجلد بالدرجة الأولى، يضاف إليه أي عضو بشري يعاني من تشوه خلقي معين ويحتاج إلى تدخل طبي لعلاجه[1]، وسوف نوضح في هذا المطلب موقف القانون من الطب التجميلي، والواقع التشريعي الفلسطيني، وتأثير غياب قانون لأعمال الطب التجميلي على الواقع العملي.

لا يوجد تنظيم قانوني لموضوع الأخطاء الطبية في الطب التجميلي، حيث ترك المشرع الفلسطيني الأمر للقوانين ذات الصلة بموضوع الطب بشكل عام، وعليه سوف نستعرض في هذا المطلب ماهية الأخطاء الطبية في الطب التجميلي، والتشريعات الفلسطينية التي تتناول موضوع الطب التجميلي، وذلك في الافرع الآتية:

الفرع الأول: الأخطاء الطبية في الطب التجميلي

يعتبر الخطأ من الناحية القانونية من مواضيع المسؤولية المدنية بقسميها: المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية، حيث يحدث الخطأ في المسؤولية العقدية بسبب الاخلال بالتزام عقدي سواء كان هذا الالتزام بذل عناية أو تحقيق نتيجة، بينما يحدث الخطأ في المسؤولية التقصيرية بسبب الاخلال بالتزام قانوني والذي يكون دائماً التزام ببذل عناية[2]، حيث يفرض القانون على الشخص أن يكون يقظ وحريص في سلوكياته وتصرفاته فإذا انحرف عن ذلك وهو عالم ومدرك لسلوكه المنحرف فهنا يعتبر مرتكب للخطأ في المسؤولية التقصيرية.

[1] صحراء، داودي: **مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2006، ص 11.

[2] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 27.

أن القرار بقانون رقم 31 لسنة 2018 أشار إلى أن التزام الأطباء خلال ممارستهم للعمل الطبي هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق نتيجة وذلك بالقول: يلتزم مقدمو الخدمة الطبية والصحية في أداء عملهم ببذل العناية اللازمة، وليس بتحقيق النتيجة وفقاً للقواعد المهنية[1].

وعرف المشرع الفلسطيني الخطأ الطبي بأنه: هو ما يرتكبه مزاول لمهنة طبية ويسبب ضرراً لمتلقي الخدمة الطبية نتيجة الجهل بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها من كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه، أو نتيجة عدم اتباع الأصول والقواعد المهنية الطبية والصحية المتعارف عليها، أو نتيجة عدم بذل العناية اللازمة، أو نتيجة الإهمال والتقصير وعدم اتباع الحيطة والحذر[2]، كما عرفه المشرع الأردني بأنه: أي فعل أو ترك يرتكب من قبل مقدم الخدمة الطبية بحق المرضى ويكون غير متفق مع القواعد المهنية الموجودة ضمن بيئة العمل المتاحة ويترتب عليه ضرر يلحق بالمريض وأسرته[3].

وقد تصدت محكمة استئناف القدس لتعريف الخطأ الطبي في حكم لها صدر في العام 2010، حيث وضحت المحكمة أن الخطأ الطبي يتمثل بإخلال الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة التي تكون متطابقة مع الحقائق العلمية والطبية، مما يؤدي نتيجة لوقوع هذا الخطأ الطبي إلى المساس بالقواعد المسلم بها في فن ممارسة الطب[4].

يتضح لنا من تعريف المشرع الفلسطيني والأردني والقضاء الفلسطيني أن الخطأ الطبي يتجسد بمجموعة من الأفعال التي يقوم بها الأطباء وسائر العاملين بالمهن الطبية، والتي تكون مخالفة للقواعد العلمية والمبادئ الفنية للعمل الطبي، ويكون الدافع لإتيان تلك الأفعال أما الإهمال والتقصير، أو وعدم اتباع الحيطة والحذر أثناء تقديم العلاج للمريض، أو عدم بذل العناية اللازمة في رعاية المريض ومتابعة علاجه، أو عدم اتباع الأصول والقواعد المهنية الطبية والصحية

---

[1] مادة (20) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[2] مادة (19) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[3] مادة(2) قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة 2018 .

[4] الموقع الالكتروني للمقتفي، عنوان الموقع: http://muqtafi.birzeit.edu/، حكم محكمة استئناف القدس في القضية رقم 358 /2010، نوع الاستئناف: استئناف مدني.

المتعارف عليها في التشريعات والأنظمة والدساتير الطبية[1]، وقانون نقابة الأطباء مما يؤدي إلى قيام المسؤولية القانونية بحق هؤلاء الأطباء المرتكبين للخطأ الطبي.

الفرع الثاني: معيار اثبات الخطأ الطبي في الطب التجميلي

أن معيار اثبات الخطأ في الطب التجميلي، فقد ذكرنا سابقاً أن الالتزام القانوني المفروض على الطبيب هو الالتزام ببذل العناية[2]، باستثناء حالة الجراحة التجميلية التي يكون التزام الطبيب فيها هو تحقيق نتيجة، فما دام التزام الطبيب هو بذل عناية في الأغلب فإن جهوده التي يبذلها يجب أن تكون على درجة كبيرة من الصدق والدقة واليقظة، وأن تكون هذه الجهود متفقة مع الأصول العلمية الراسخة في مهنة الطب التجميلي، وبالتالي فإن الاخلال بكل ذلك يجعل الطبيب مرتكباً للخطأ الطبي الذي تترتب عليه مسؤولية قانونية[3].

وقد وضح القضاء هذه المسألة، ففي حكم لمحكمة النقض المصرية صدر في العام 1969، وضحت المحكمة أن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودا صادقة يقظة تتفق – في غير الظروف الاستثنائية–مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول[4].

وهذا الأمر ينسحب على طبيب التجميل حيث تفرض عليه نفس العناية المطلوبة من أي طبيب آخر، لا بل قد تزيد أحياناً بفعل أن طبيب التجميل مهمته ليست علاج الشخص من المرض وإنما

---

[1] صحراء، داودي: مرجع سابق، ص 97.

[2] مادة (20) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[3] رايس، محمد: مرجع سابق، ص65.

[4] الموقع الالكتروني لدار القضاء العالي "محكمة النقض المصرية"، عنوان الموقع: https://www.cc.gov.eg/Courts/Cassation_Court/All/Cassation_Court_All_Cases.aspx، تاريخ الزيارة: 2019/12/4.

تحقيق رغبة الشخص في الوصول لدرجة الجمال التي يرغب بها من خلال اظهاره بالشكل الذي يطلبه ويرغب فيه.

وبالتالي فإن ارتكاب طبيب التجميل خطأ طبياً يحتاج إلى معيار معتمد لتحديد ارتكاب طبيب التجميل خطأ من عدمه، وقد اختلفت الآراء الفقهية بشأن طبيعة هذا المعيار الذي يمكن اعتماده، ومن هذه الآراء:

الرأي الأول: المعيار الشخصي أو الواقعي

ويقوم هذا المعيار بفحص تصرفات الشخص المحدد(طبيب التجميل) وذلك بغرض معرفة تصرفاته الاعتيادية التي يدأب على القيام بها في الأحوال الطبيعية للعناية بالمريض وعلاجه، فإذا كان التصرف المراد فحصه أقل عناية ودقة مما اعتاد عليه الطبيب في الأحوال الطبيعية، وكان بإمكان الطبيب تجنب الضرر الطبي الحاصل ولم يفعل ذلك يعتبر عندئذ مقصراً ومرتكب لخطأ طبي[1]، الا أن هذا المعيار وجهت له الانتقادات لكونه يعتبر الخطأ الطبي فكرة شخصية، وهذا الأمر يقود إلى تفسير غير منطقي، حيث يمكن أن يكون الفعل وفق هذا المعيار مؤدياً إلى مسؤولية قانونية على طبيب معتاد على اليقظة والانتباه في عمله الطبي ونتيجة لهفوه حدث معه ذلك فيحاسب كأنه على هفوة، وفي ذات الوقت لا توجد مسؤولية قانونية على الطبيب الذي اعتاد في تصرفاته على الإهمال و التقصير وفق هذا المعيار[2].

الرأي الثاني: المعيار الموضوعي

هذا المعيار يقوم بكشف الخطأ الطبي من خلال المقارنة بين السلوك الصادر عن الطبيب وسلوك الشخص المعتاد عندما يتواجد الاثنين في نفس الظروف الخارجية، فلا يحاسب الطبيب الا إذا كان الشخص المعتاد لا يرتكب ما ارتكبه هذا الطبيب، ووفق المعيار الموضوعي فإن الشخص المعتاد هو ذلك الشخص متوسط العناية والحيطة والحذر وينتمي لنفس البيئة المهنية التي ينتمي لها

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 109.

[2] لافي، ماجد: **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 78.

الفاعل مرتكب السلوك، ويحظى هذا المعيار بتأييد كبير في أواسط الفقهاء القانونين، حيث اعتبر جزء كبير من الفقه أن الطبيب يكون مخطئ عندما لا يبذل في عناية المريض نفس العناية التي يبذلها طبيب من أواسط الأطباء وجد في الظروف نفسها التي وجد فيها الطبيب المخطئ[1].

الا أن هذا المعيار وجهت له الانتقادات لكونه يأخذ فقط بالظروف الخارجية المحيطة بالطبيب عندما يرتكب السلوك الخاطئ، ويهمل الظروف الداخلية للطبيب مثل: طبيعة شخصيته وصفاته، وتخصصه، وثقافته، وخبرته الطبية، وسنه، والمكان الذي يعمل فيه، فهذه الظروف الشخصية وخصوصاً الخبرة الطبية والتخصص الطبي يلعبان دوراً مؤثراً في تحديد مسؤولية الطبيب عن أفعاله وقياس مستوى العناية التي يبذلها هذا الطبيب، وهذا الأمر دفع الفقه لإضافة بعض التحسينات على المعيار الموضوعي من خلال الأخذ بعامل الخبرة والتخصص للطبيب ضمن الظروف التي يجب مراعاتها عند المقارنة بين سلوكه وسلوك الشخص المعتاد[2]، وهذا ما أكد عليه حكم لمحكمة النقض المصرية صدر في العام 1971، حيث قالت المحكمة الموقرة: يسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه لا يمكن أن يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني ووجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول[3].

وكذلك جاء في حكم المحكمة الإدارية العليا المصرية الصادر سنة 1977: إن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، فيسأل عن كل خطأ يقع منه جسيما كان أو يسيرا طبقا للأصل العام الذي رددته المادة 164 من القانون المدني المصري، وهو أن يسأل الشخص عن خطئه أيا كانت درجته دون تفرقة بين درجة هذا الخطأ، وإنما المعيار في تقدير خطأ الطبيب وتعيين مدى واجباته يكون إما بمقارنة مسلك طبيب عادي إذا وجد في مثل ظروفه الظاهرة، أو بمقارنة مسلك طبيب أخصائي مثله إذا وجد في مثل هذه الظروف، لأن الأخصائي محل ثقة خاصة لها وزنها عند تقدير معيار الخطأ نظرا لتخصصه، كما أنه إذا كانت المحكمة تتطلب من القاضي ألا يوغل بنفسه في فحص النظريات العلمية المختلف عليها ومناقشتها وأن يوازن هو بينها ويرجح إحداها على الأخرى ترجيحا

---

[1] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 63.

[2] لافي، ماجد: **مرجع سابق**، ص 81.

[3] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 110.

يبني عليه حكمه في خطأ الطبيب ومساءلته عن هذا الخطأ، إلا أنه ليس معنى هذا أن القاضي ممنوع من تقدير الخطأ بمعياره القانوني الواجب، أو أن الطبيب لا يسأل عن خطئه الثابت ولو كان يسيرا، بل المقصود من ذلك أن القاضي يجب أن يستخلص الخطأ بمعياره المحدد آنفا من وقائع واضحة ثبت منها أن مسلك الطبيب عاديا كان أو أخصائيا بحسب الأحوال كان مسلكا يتنافى مع الأصول الثابتة المقررة في المهنة والتي لا يحتاج القاضي في التثبت منها إلى الخوض في مناقشة نظريات علمية أو أساليب مختلف عليها، فإذا ما ثبت خطأ الطبيب على هذا النحو، وجب مساءلته عنه، أيا كانت درجته جسيما كان أو يسيراً[1].

وبناء على هذا التعديل في المعيار الموضوعي فإن الفوارق المتعلقة بالمكان والخبرة والتخصص يؤخذ بها، فلا تتم المقارنة بين طبيب يعمل في قرية وآخر يعمل في مدينة، ولا تتم المقارنة بين طبيب يزاول المهنة منذ عشرين عاماً وطبيب آخر لم يمضي عليه في مزاولة المهنة سنتين، ولا تتم المقارنة بين طبيب عام درس الطب سبعة أعوام فقط وطبيب متخصص درس أثنتا عشر عاماً في تخصصه الدقيق، فمسؤولية الطبيب العام في المدينة، والطبيب الأقدم في المزاولة، والطبيب المتخصص تكون أكبر وأعظم[2].

فالمعيار الموضوعي في تقدير وقوع خطأ طبي من قبل طبيب التجميل يرتكز على قياس سلوك طبيب التجميل ومقارنته مع سلوك طبيب تجميل آخر من نفس المستوى، وكذلك قياس الظروف الخارجية المحيطة بطبيب التجميل، وقياس مدى اتفاق عمل طبيب التجميل مع أصول وأسس وقواعد مهنة الطب التجميلي، وبالتالي فإن طبيب التجميل المعالج للأشخاص يحاسب عن كل اهمال أو تقصير في أفعاله وسلوكياته ما دام أن أي طبيب تجميل يقظ وفي نفس مستواه المهني ووجد في نفس الظروف الخارجية لا يرتكب تلك الأفعال أو السلوكيات[3].

---

[1] الموقع الالكتروني لدار القضاء العالي "محكمة النقض المصرية"، عنوان الموقع: https://www.cc.gov.eg/Courts/Cassation_Court/All/Cassation_Court_All_Cases.aspx، تاريخ الزيارة: 2019/12/4.

[2] الشامسي، جاسم علي: مسؤولية الطبيب والصيدلي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000، ص 66.

[3] لافي، ماجد: مرجع سابق، ص 86.

الفرع الثالث: التشريعات الفلسطينية التي تناولت موضوع الأخطاء الطبية في الطب التجميلي

بعد قيام المسؤولية الجزائية الطبية بحق طبيب التجميل نتيجة ما ارتكبه من فعل غير مشروع ومخالف للقانون، فإنه يكون مستحق للعقوبة الجزائية بحقه، حماية لحقوق المريض التي تعدى عليها وللمصلحة العامة وقطاع الصحة العامة في المجتمع، وسوف نتناول أبرز العقوبات التي وضعها المشرع الفلسطيني تجاه كل طبيب تجميل توافرت بحقه المسؤولية الجزائية الطبية، سواء تلك العقوبات الواردة بالقوانين المنظمة لعمل القطاع الصحي الفلسطيني، أو العقوبات الواردة في قانون العقوبات الفلسطيني، وذلك وفق ما يلي:

أولاً: العقوبات الواردة في القوانين الصحية

أ. قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004

عاقب قانون الصحة العامة الفلسطيني الممارسة غير القانونية للمهن الطبية والمهن الطبية المساعدة بما في ذلك ممارسة مهنة الطب التجميلي بدون ترخيص قانوني معتمد من وزارة الصحة الفلسطينية، أو بدون رخصة مزاولة لمهنة الطب التجميلي بالحبس مدة لا تزيد على سنتين، وبغرامة لا تزيد على ألفي دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين، ودون أن تخل هذه العقوبة بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر[1]، مع مضاعفة العقوبة في حال تكرار المخالفة[2].

ب. القرار بقانون بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية

لا يوجد في القرار بقانون بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية أي نص قانوني يفرض عقوبات جزائية على طبيب التجميل الذي تتوافر بحقه المسؤولية الجزائية الطبية، مما يعتبر نقضاً تشريعياً كبيراً في بنية هذا القرار بقانون، مما يعني أن أمر فرض العقوبات متروك للنصوص القانونية الواردة في قانون العقوبات الساري، وذلك بعكس ما فعل المشرع الأردني في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني، حيث نجده قد عاقب على معالجة المريض دون رضاه ، و استعمال

[1] مادة (81) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004.

[2] مادة (82) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004.

وسائل تشخيصية أو علاجية أو أدوية غير مجازه من وزارة الصحة الأردنية، و إفشاء أسرار المريض بغرامة لا تقل عن (3000) ثلاثة آلاف دينار ولا تزيد على (5000) خمسة آلاف دينار[1]، كما عاقب المشرع الأردني في ذات القانون كل طبيب تجميل يثبت إجرائه لعمليات تغيير الجنس للأشخاص بالأشغال المؤقتة مدة لا تقل عن ثلاث سنوات ولا تزيد على عشر سنوات[2].

ثانياً: العقوبات الواردة في قانون العقوبات

أ. قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 الساري في الضفة الغربية

جرم قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 السلوكيات الطبية التي تحمل في طياتها دلالات على الإهمال أو قلة الاحتراز وعاقب عليها بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات[3]، كما جرم قانون العقوبات افشاء اسرار المريض من قبل طبيب التجميل وعاقب على ذلك بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات[4].

ب. قانون العقوبات رقم 74 لسنة 1936 الساري في قطاع غزة

جرم قانون العقوبات رقم 74 لسنة1936 السلوكيات الطبية التي تحمل في طياتها دلالات على الإهمال أو قلة الاحتراز وعاقب عليها بالحبس مدة سنتين أو بغرامة قدرها مائة جنيه[5].

نلاحظ أن العقوبات التي تفرضها القوانين تأخذ طابعاً جنحوياً بالإضافة إلى فرض غرامات جنائية، وهي عقوبات برأي الباحثة لا يمكن وصفها بالرادعة والفعالة في مواجهة الأفعال الخطيرة التي قد ترتكب من قبل أطباء التجميل، كما أن القوانين السارية في فلسطين هي نفسها قوانين أردنية قديمة ومهترئة وأصبحت ملغاه في الأردن نفسها وحلت مكانها قوانين وتشريعات أردنية جديدة بينما ما زالت سارية في فلسطين للآن.

---

[1] مادة (21) قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.

[2] مادة (22) قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.

[3] المادة (343) قانون العقوبات رقم (16) لستة 1960.

[4] المادة (355) قانون العقوبات رقم (16) لستة 1960.

[5] المادة(218) قانون العقوبات رقم (74) لسنة 1936.

ثالثاً: جزاءات أخرى

إلى جانب الجزاءات الجنائية التي يمكن إيقاعها على طبيب التجميل، هناك جزاءات تأديبية يمكن فرضها على طبيب التجميل، وبالرجوع لقانون نقابة الأطباء نجد أنه وضع جزاءات تأديبية بحق طبيب التجميل، ومن هذه الجزاءات[1]:

الجزاء التأديبي الأول: التنبيه والإنذار سواء بدون تسجيل أو مع التسجيل في سجل الطبيب، وبغض النظر عن صيغة الإنذار الا أنه يحمل في طياته دلالات على التحذير والجدية في اتخاذ خطوات تأديبية.

الجزاء التأديبي الثاني: التأنيب أمام مجلس التأديب، ويتم ذلك في جلسة خاصة تعقد من قبل مجلس نقابة الأطباء، بحيث يتم توبيخ وتأنيب ولوم طبيب التجميل عما قام باقترافه من مخالفات أو تجاوزات.

الجزاء التأديبي الثالث: فرض غرامات مالية على طبيب التجميل، بما في ذلك استصدار قرار من مجلس نقابة الأطباء بدفع طبيب التجميل لتعويضات مالية للمريض الذي أصابه ضرر من فعل الطبيب، أو لعائلته.

الجزاء التأديبي الرابع: وقف مزاولة طبيب التجميل، ومنعه من ممارسة المهنة لمدة زمنية مؤقتة لا تزيد عن سنة.

الجزاء التأديبي الخامس: شطب اسم طبيب التجميل من سجل الأطباء، ومنعه نهائياً من مزاولة المهنة، بسبب المخالفات الخطيرة التي ارتكبها بحق المريض وبحق شرف المهنة النبيلة.

[1] المادة (43) قانون نقابة الأطباء رقم 14 لسنة 1954.

المطلب الثاني: تقدم الطب التجميلي على تطور القانون

بالرجوع للقانون نجد أن التشريع الفلسطيني يخلو من أي تعريف محدد للطب التجميلي، حيث أقتصر القانون على مسألة تحديد نطاق المهن الطبية فقط، أما الفقه القانوني فينظر للمسألة من زاوية اعتبار الطب التجميلي عملاً طبياً، حيث وضع الفقه القانوني العديد من التعريفات للعمل الطبي منها: نشاط يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب[1]، وهناك تعريف فقهي آخر للعمل الطبي بأنه: ذلك العمل الذي يمر بمراحل عدة أولها الفحص ثم تحديد المرض ثم انتقاء العلاج المناسب للمرض بهدف الشفاء من ذلك المرض[2]، وفي تعريف فقهي آخر للعمل الطبي : تدخل الطبيب في الحالة الصحية المعلولة للمريض بهدف العمل على تحسينها وعودتها للحالة التي كانت عليها قبل حدوث المرض، ويكون تدخل الطبيب من خلال استخدام الأدوية أو العقاقير العلاجية ، أو الجراحة ، أو استخدام أجهزة طبية ما[3].

ويقسم الفقه القانوني الأعمال الطبية إلى قسمين رئيسيين[4]:

القسم الأول: عمل طبي علاجي

حيث يهدف هذا العمل إلى توفير علاج فعال للمريض من العلة الصحية التي يعاني منها من أجل بقاءه حياً، ويتحقق هدف هذا العمل الطبي من خلال تسكين الأوجاع التي يعاني منها المريض ثم التحسن التدريجي والمنتظم في الحالة الصحية للمريض وصولاً للهدف الأهم وهو الشفاء التام من المرض[5].

---

[1] حسني، محمود نجيب: **شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام**، بيروت، دار النهضة العربية، 1984، ص 201.

[2] الطباخ، شريف: **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها**، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2011، ص 18.

[3] بيومي، عبد الفتاح: **المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، القاهرة، مصر، 2008، ص20-21.

[4] الفضل، منذر: **المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2000، ص7.

[5] أورفلي، سمير: **مدى مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية**، دار المعارف، مصر ،1984، ص 30.

القسم الثاني: عمل طبي تجميلي

حيث يهدف هذا العمل إلى توفير علاج فعال للمريض من تشوه معين لعضو من أعضاء الإنسان، وغالباً ما يكون هذا التشوه خارجي يصيب جلد الإنسان و في أماكن خارجية، ويتحقق هدف هذا العمل الطبي من خلال ازالة التشوه الموجود والعودة بالعضو البشري إلى الهيئة الأصلية التي كان عليها وهي نفسها الهيئة التي خلق الله عز و جل الإنسان بها[1].

تلاحظ الباحثة من خلال التقسيم الفقهي للعمل الطبي ما يلي:

الملاحظة الأولى: أن الطب التجميلي يعتبر عملاً طبياً، لكون الفقه القانوني يعتبره قسم من أقسام العمل الطبي، وهذا الأمر تترتب علبه نتيجة هامة وهي أن المعالجة القانونية للطب التجميلي تدور في فلك المسؤولية القانونية للأطباء بشقيها المدنية والجزائية [2].

الملاحظة الثانية: اختلاف غاية الطب التجميلي عن غاية الطب العلاجي، فغاية الطب التجميلي تحسين المظهر الخارجي للشخص واشباع الرضا النفسي لديه عن مظهره الخارجي، وبالتالي لا نكون في الطب التجميلي أمام حالة مرضية تهدد حياة الشخص كما هو الحال في الطب العلاجي[3].

الملاحظة الثالثة: اختلاف الأدوات والأجهزة التي يمارس بها الطب التجميلي عن تلك التي يمارس بها الطب العلاجي[4].

الملاحظة الرابعة: بما أن الطب العلاجي والطب التجميلي هما قسمين من أقسام العمل الطبي، فإنه يتصور اجتماع كليهما في حالة مرضية معينة[5].

---

[1] الفضل، منذر: **مرجع سابق**، ص 8.

[2] عبد الغفور، رياض: **الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها**، مشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2016، ص 16.

[3] عبد الغفور، رياض: **مرجع سابق**، ص 18.

[4] الفضل، المنذر: **مرجع سابق**، ص 12.

[5] الحمزاوي، أنور رزاق جبار: **المسؤولية الجنائية للطبيب في مجال عمليات التجميل**، الإسكندرية، مصر، 2019، ص 26.

أن اعتبار الفقه القانوني الطب التجميلي عملاً طبياً، وتقسيم العمل الطبي إلى عمل علاجي وآخر تجميلي، يقود الباحثة إلى وضع تعريف خاص بالطب التجميلي، حيث تعرف الباحثة الطب التجميلي بأنه: عمل طبي يمارس من قبل طبيب أو مجموعة من الأطباء المزاولين لمهنة الطب وينصب على إزالة تشوهات أو ندوب أو قصور خارجية بهدف تحقيق رضا نفسي للمريض عن شكله الخارجي.

والسؤال الذي تطرحه الباحثة ما هي الوسائل التي من خلالها يتم ممارسة الطب التجميلي؟

بما أن الطب التجميلي كما ذكرنا سابقاً هو قسم من أقسام العمل الطبي فإنه يأخذ آليات ووسائل ممارسته من العمل الطبي ذاته، ومن المتعارف عليه في حقل الطب أن العمل الطبي يمارس من خلال وسائل متعددة منها: الجراحة الطبية، استخدام العقاقير الطبية ذات تركيبات كيميائية محددة، الحقن الطبية، وبالتالي فإن هذه الوسائل ستكون بالتأكيد هي وسائل ممارسة الطب التجميلي[1]، وسنوضح هذه الوسائل وفق الآتي:

الوسيلة الأولى: الجراحة التجميلية

تعد الجراحة التجميلية أحد الوسائل التي يمكن من خلالها ممارسة الطب التجميلي، فمن خلالها يمكن الحصول على النتائج المرجوة من وراء ممارسة الطب التجميلي[2]، وقد تعددت التعريفات الفقهية للجراحة التجميلية ومنها: هي مجموعة من العمليات المتعلقة بالشكل الخارجي، والغاية منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسد لكون تلك العيوب ذات تأثير شخصي أو اجتماعي سلبي على الشخص[3].

---

[1] الفضل، المنذر: **مرجع سابق**، ص 9.

[2] قزمار، نادية: **الجراحة التجميلية: الجوانب القانونية والشرعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 46.

[3] الجوهري، محمد فائق: **المسؤولية الطبية في قانون العقوبات العراقي**، دار الجوهري للطباعة والنشر، بغداد، العراق، 1951، ص 129.

وبالرغم من أهمية التعريف الفقهي للجراحة التجميلية الا أن الخروج بتعريف دقيق للجراحة التجميلية لغياب مبرر موضوعي محدد يدفع للجوء إليها، كما أن هذا النوع من العمليات تختلف الغاية منه من فئة لأخرى فالغاية من وراء العملية التجميلية عند النساء تختلف عن الغاية منها عند الرجال، الا أن الشيء الموكد بخصوص تعريف الجراحة التجميلية هو اعتبارها عملاً طبياً استنادا لكونها تمارس على جسد إنسان حي وتحدث آثار معينة عليه، وكذلك من يمارسها يجب أن يكون بنظر القانون طبيباً حاصل على الرخص القانونية لمزاولة مهنة الطب في بلده، ويتم إجراؤها وفق معايير فنية وطبية محددة يجب الالتزام بها[1].

أن الاختلاف الفقهي حول الجراحة التجميلية لم يقف عند توضيح المقصود بها بل أمتد ليصل إلى مدى شرعيتها القانونية وجواز اباحتها في القانون، حيث أن هناك جانب من الفقه القانوني يرفض الأقرار بشرعية أو قانونية العمليات الجراحية التجميلية، حيث يعتبر هذا الرأي الفقهي أن العمليات الجراحية التجميلية تحيد بشكل مطلق عن الغاية التي من أجلها ظهرت مهنة الطب ومارسها البشر الا وهي غاية شفاء المرضى وعلاج الأمراض بشكل فعال ونهائي، وهذا الهدف الذي لا تحققه الجراحة التجميلية لانعدام العلاقة بينها وبينه، كما أن هذا الرأي يفترض أن الشخص الخاضع للجراحة التجميلية هو شخص سليم و يتمتع بكامل مقومات الصحة بنسبة مئة بالمئة ولا يعاني من أي أمراض تذكر مما يفقدها أي مسوغ، وبالتالي ما هي الا فعل يمارسه الإنسان للتعبير عن اعتراضه على الهيئة التي خلقه بها الله عز وجل و محاولة تغيير تلك الهيئة الخلقية من خلال الجراحة التجميلية[2].

أما الرأي الفقهي الآخر فهو رأي يعترف بمشروعية وقانونية الجراحة التجميلية ، وأنقسم هذا الرأي إلى فريقين، أحدهم وضع شروط للاعتراف بمشروعية وقانونية الجراحة التجميلية وهذه الشروط تتمثل في الدرجة الأولى في عدم تشكيل الجراحة التجميلية أي تهديد حقيقي على حياة الشخص الخاضع لها، وأن تكون هناك حاجة ملحة تدفع لها كأن يكون المظهر الخارجي للشخص يحدث

[1] الحمزاوي، أنور رزاق جبار: **مرجع سابق**، ص 35.

[2] الجوهري، محمد فائق: **مرجع سابق**، ص 222.

تأثير سلبي في نفس الشخص بشكل كبير[1]، والفريق الآخر اعترف بمشروعية وقانونية الجراحة التجميلية من دون أي شروط مسبقة مستندين في ذلك على أنها نوع من أنواع العمل الطبي والذي لا يجب أن تكون هناك شروط مسبقة لمزاولته، كما ينظر هذا الفريق إلى النتائج الإيجابية التي تحققها العمليات الجراحية كتحسين الحالة النفسية للشخص، وزيادة رضاه عن شكله الخارجي، وتحسين مكانته الاجتماعية، وكذلك فإن الجراحة التجميلية تمثل صورة من الصور المتطورة للجراحة الطبية وتنقلها من صورتها التقليدية التي تقف عند حدود الطبيعة العلاجية إلى صورة أخرى حديثة ومعاصرة مما يزيد من أهمية الجراحة الطبية في المجتمع، مما يزيد من فرص الاستفادة منها من قبل أفراد المجتمع، فالجراحة التجميلية توسع من حدود الجراحة الطبية[2].

وكذلك حكم محكمة مدينة ليون الفرنسية لامرأة فرنسية خضعت لعملية تكبير نهديها لدى طبيب فرنسي مما أدى لإحداث ندوب في نهديها وتشويههما، فحكمت لها محكمة ليون بالتعويض المادي، حيث اعتبرت المحكمة أنه لا يوجد مبرر طبي حقيقي يدفع الطبيب للقيام بتلك العملية وإيقاع ما أوقعه[3].

أما بخصوص موقف الشريعة الإسلامية من الجراحة التجميلية، فقد نظر علماء الشريعة الإسلامية إلى الغاية التي من أجلها فإذا كانت الجراحة التجميلية لأهداف علاجية اعتبرت جائزة من الناحية الشرعية، لكون ضرورات العلاج تبيح المساس بجسد الإنسان وذلك ضمن مقصد الدين بالحفاظ على النفس البشرية وحمايتها من الهلاك.

وتميل الباحثة للأخذ بالموقف الفقهي المعترف بمشروعية وقانونية الجراحة التجميلية مع وضع شروط معينة يجب استيفائها لممارسة الجراحة التجميلية، لأن ذلك سيساعد على تنظيم سوق الجراحة التجميلية في المجتمع ويجعلها تحقق الأهداف التي تمارس من أجلها، كما أن هذه القيود برأي الباحثة تشكل مانع من انتشار الفوضى في ميدان الجراحات التجميلية، وتعطي مدخل أوسع

---

[1] عبد الغفور، رياض: **مرجع سابق**، ص 72.

[2] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 51.

[3] الأبراشي، حسن زكي: **مرجع سابق**، ص 301.

للجهات الرسمية ذات العلاقة للتدخل من أجل الاشراف على ممارسة العمليات التجميلية بصورة أكبر.

ويقسم الفقه القانوني الجراحة التجميلية إلى قسمين:

القسم الأول: الجراحة التجميلية الاختيارية

وهذا النوع من الجراحة التجميلية يهدف إلى تغير الشكل الخارجي وتحسينه، فهي لا تتعلق بهدف شفاء الشخص من المرض وذلك لعدم وجود مرض أصلاً يستوجب إجرائها والمثال الأبرز على الجراحة التجميلية الاختيارية: عمليات تكبير أو تصغير الأعضاء الخارجية، كالأنف، الفم، والنهود[1].

القسم الثاني: الجراحة التجميلية الإجبارية

وهذا النوع من الجراحة التجميلية يهدف إلى معالجة تشوه أو عيب خلقي معين يمكن أن يؤدي استمرار وجوده إلى تهديد حياة الشخص بالفناء، وذلك من خلال إزالة هذا العيب وهذا النوع من الجراحة التجميلية هو ذو طبيعة مزدوجة فهو يتضمن طبيعة علاجية تجعل من اللجوء إليه إجباريا لكون ذلك العيب مهدد لحياة الشخص، وكذلك هو ذو طبيعة تجميلية لما يترتب عليه من نتائج تحسن من مظهر الشخص وشكله الخارجي[2].

الوسيلة الثانية: إبر البوتوكس (Botulinum toxin)

تعتبر إبر البوتوكس من الوسائل الحديثة المستخدمة في مجال الطب التجميلي، والتي يزداد الطلب عليها في عالم التجميل نظراً لما تؤديه من نتائج تجميلية مطلوبة ومرغوبة، وتصنع إبر البوتوكس من مواد وتراكيب كيميائية كمادة الذيفان، ومادة سم البوتيولين، وتستخدم إبر البوتوكس في التأثير على الإشارات الكيميائية التي ترسلها الأعصاب لسائر أنحاء الجسد وتحديداً تلك الإشارات التي

[1] بومدين، سامية: **الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية عنها**، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2011، ص 13.

[2] بومدين، سامية: **مرجع سابق**، ص 14.

تعمل على انقباض العضلات، حيث تسبب إبر البوتكس شلل مؤقت بعمل العضلات، وتستخدم إبر البوتكس في علاج التجاعيد في الوجه كتجاعيد ما بين الحاجبين، وتجاعيد الجبين، وتجاعيد حول العين، وتجاعيد أسفل الذقن[1]، حيث تعمل إبر البوتوكس على منع تقلص عضلات الميميكا المتحكمة بتعابير الوجه عند الحديث أو الضحك أو البكاء، وهذه العضلات هي التي تسبب ظهور التجاعيد مع التقدم في السن، ومع شيخوخة الجلد تظهر تجاعيد في عدة مناطق مثل الخدود ومنطقة الجبين الأمامية ومنطقة الرقبة وجانبي العينين، كما تستخدم إبر البوتكس لعلاج الانقباضات في منطقة عضلات الرقبة، وكذلك في علاج تشنج العضلات، وعلاج فرط نشاط المثانة البولية، وعلاج الصداع النصفي المزمن، وفي العادة يقوم الطبيب المعالج قبل حقن البوتكس بحقن المنطقة المستهدفة بمخدر موضعي، أو دهن المنطقة المستهدفة بكريم موضعي، ثم يستخدم الطبيب سرنجة رفيعة لحقن كمية من البوتيولينم داخل الجلد أو العضلات، ويختلف عدد الأبر المستخدمة بناء على عدد الحقن المستخدمة على مساحة المنطقة المطلوب علاجها، وكمية التجاعيد الموجودة في المنطقة، ويستطيع الشخص العودة لممارسة نشاطه الروتيني بعد ساعات من الحقن، و تبدأ النتائج بالظهور خلال أيام قليلة من الحقن، وتشير الباحثة إلى أن إبر البوتكس من قبل إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA)[2]، أما بخصوص موقف القانون من استخدام هذه الوسيلة فلم يحظر المشرع الفلسطيني استخدام إبر البوتكس في الطب التجميلي حيث تجيز التشريعات والأنظمة واللوائح ذات العلاقة استخدام هذه الابر من قبل أطباء التجميل في دولة فلسطين.

الا أن لهذه الوسيلة التجميلية مخاطر صحية في حال فشلها تلك المخاطر تتمثل في مضاعفات سلبية تؤثر بدرجة كبيرة على الملامح الخارجية للشخص بحيث تتحول إبر البوتوكس من وسيلة

[1] الفضل، منذر: **مرجع سابق**، ص 45.

[2] موقع ويب طب، العنوان الالكتروني للموقع :https://www.webteb.com/articles/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/21.

تجميل تعمل على ظهور الشخص بمظهر جميل إلى وسيلة تؤدي لظهور الشخص بمظهر قبيح ومن تلك النتائج السلبية لفشل أبر البوتوكس[1]:

الضرر الأول: حدوث عدوى فيروسية نادرة عند حقن البوتوكس، هذه العدوى قد تنتقل عن طريق إبر البوتوكس، وهذه العدوة في الغالب تكون سطحية، الا أنه في حالات قليلة تمتد العدوى لتصل إلى طبقات أعمق تحت الجلد وطبقة العضلات.

الضرر الثاني: حدوث نزيف موضعي في المنطقة التي يتم فيها حقن إبر البوتوكس وفي العادة يكون النزيف صغيراً ويزول بعد بضعة أيام الا أنه في حالات قليله يمكن أن يمتد النزيف لمدة زمنية أطول مما يستلزم مراجعة الطبيب المسؤول.

الضرر الثالث: حدوث ضرر عصبي خارج منطقة عضلات الوجه، حيث أن تأثير إبر البوتوكس قد يصل في بعض الحالات النادرة إلى مناطق اخرى غير عضلات الوجه مما يؤدي الى شلل عضلات أخرى وفي العادة يكون هذا الشلل مؤقتاً.

الضرر الرابع: حدوث مضاعفات جانبية بسبب التخدير المستخدم في حقن إبر البوتوكس، وفي الغالب يعود سبب ذلك إلى وجود فرط التحسس لأدوية التخدير، وقد يتطور الأمر إلى نتائج خطيرة كحدوث هبوط في ضغط الدم.

الضرر الخامس: حدوث رد فعل تحسسي من مادة البوتوكس، وذلك بسبب استجابة كل عضلة بشكل منفصل لحقن البوتكس.

وتكيف جميع هذه الأفعال على اعتبارها جريمة إيذاء غير مقصود.

الوسيلة الثالثة: الفيلر (Filler)

تعتبر إبر الفيلر من الوسائل الحديثة المستخدمة في مجال الطب التجميلي، وهي من الوسائل التي اكتسبت شهرة كبيرة في هذا المجال وأصبحت تتداول وتستخدم من قبل أطباء واختصاصي

[1] موقع تجميل، العنوان الالكتروني للموقع: https://tajmeeli.com، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/21.

التجميل، وتستخدم إبر الفيلر لإزالة التجاعيد ونفخ الشفايف وإزالة الهالات السوداء حول العينين، ويعتبر فيلر الوجه من أكثر الوسائل استخداماً لدى أطباء التجميل[1].

ويستخدم أطباء التجميل العديد من المواد في حقن الوجه بالفلير، وهذه المواد منها ما هو مستخلص من المصادر الطبيعية، ومنها ما هو مصنع من تركيبات كيميائية، ولكن بالنسبة لكل المواد المستخدمة في الفيلر فهي تعتبر آمنة في العادة حيث يتم اعدادها وتحضيرها تحت إشراف متخصصين[2]، وتجرى عليها التجارب الطبية و الفحوص المخبرية بهدف التأكد من عدم حدوث أضرار بعد استخدامها[3]، ومن المواد المستخدمة في تقنية الفيلر التجميلية:

المادة الأولى: الكولاجين الحيواني (Collagen)

يتم استخلاص هذه المادة من الحيوان وبالتحديد من الأبقار، حيث ينتشر استخدام هذه المادة بشكل كبير في تقنية الفيلر التجميلية، وهي مادة تمتاز بانخفاض تكاليف انتاجها الا أن ما يعيبها هو أن نتائجها لا تدوم مدة طويلة مثل الأنواع الأخرى من الفيلر، فهي تدوم من 4 إلى 6 شهور ثم يتم إعادة الحقن، كما يجب التأكد من أن الشخص المرشح لاستخدام هذه المادة ليس لديه حساسية ضد المكونات الحيوانية[4].

---

[1] موقع تجميل، العنوان الالكتروني للموقع: https://tajmeeli.com، تاريخ زيارة الموقع : 2019/8/22.

[2] ويعتبر الفيلر مادة يتم استخدامها تحت الجلد، وذلك بغية تحقيق غرضين أساسيين:

الغرض الأول: إخفاء التجاعيد الناشئة عن التقدم بالسن وأيضاً إخفاء الندبات الناشئة عن الإصابات أو الحوادث، فالتجاعيد تنتج بسبب نقص مادة الكولاجين تحت الجلد مما يسبب حدوث فراغات وتظهر التجاعيد، ويُستخدم الفيلر في هذه الحالة لملء تلك الفراغات فبالتالي تختفي التجاعيد.

الغرض الثاني: النفخ والتكبير، فالكثير من الفتيات يعانين من خدين غائرين أو شفايف رقيقة أو وجه نحيف، أو صدر صغير، أو غيرها من المشاكل التي يمكن أن تظهر في سن الشباب والصبا قبل مرحلة التقدم في السن وظهور التجاعيد بكثير من الوقت، وهنا يتم استخدام الفيلر للتكبير.

[3] مقال الكتروني بعنوان: الفيلر تحت العيون: **كل ما يتعلق به لجمال وجهك**، عنوان الموقع: https://www.layalina.com تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/54.

[4] موقع الطبي، العنوان الالكتروني للموقع: https://www.altibbi.com/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/25.

المادة الثانية: البوليمر الصناعي (Industrial polymer)

وهي مادة يتم تصنيعها كيميائيا من عدة مركبات كيميائية، ويستخدم لإخفاء التجاعيد العميقة ويدوم حوالي عام ونصف وربما أكثر، ولكن يعيبه ارتفاع تكاليفه[1].

المادة الثالثة: الدهون الذاتية

وهي دهون مستخلصة من جسم الشخص نفسه، وتمتاز بأنها لا تسبب حساسية للشخص، كما أنه بالأساس مادة طبيعية تماماً لا يتم معالجتها بشكل كيميائي، وتستخلص هذه الدهون من خلال أخذ كمية من الدهون من منطقة أخرى من جسم الشخص المطلوب حقن فيلر الوجه له في عملية سابقة لعملية حقن الفيلر للوجه، ثم يعاد حقن الدهون للوجه مرة أخرى[2].

ومن عيوب هذه الدهون أنها لا تدوم مدة طويلة كالبوليمر الصناعي، وهي أيضاً عالية التكاليف بسبب وجود عملية سابقة لعملية الحقن، وهي عملية استخلاص الدهون من منطقة أخرى بالجسم[3].

المادة الرابعة: حمض الهيدروليك (IUPAC)

وهو النوع الأكثر انتشاراً وشيوعاً في الاستخدام، ذلك لانخفاض تكاليفه مقارنة بالدهون الذاتية والبوليمر، كما أنه لا يسبب الحساسية مثل الكولاجين، وتدوم نتائجه من ستة أشهر إلى عام كامل[4].

وتمتاز تقنية الفيلر للتجميل بسرعة ظهور النتائج حيث يمكن رؤية النتائج في الحال بعد الحقن، والتكاليف القليلة المنخفضة، الا أن لها بعض الأعراض الجانبية التي قد تكون خطيرة في بعض الأحيان، ومن تلك الاعراض: حدوث ورم حبيبي نتيجة تعامل البشرة مع المادة المستخدمة في الفيلر على أنها جسم غريب، فيقوم جهاز المناعة بمحاربتها، وهذا يحدث عندما يفشل الطبيب

---

[1] مقال الكتروني بعنوان: **استخدام البوليمرات في مستحضرات التجميل الطبية**، عنوان الموقع: http://arblog.praxilabs.com/polymers، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/25.

[2] الموقع الالكتروني:https://tajmeeli.com، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/25.

[3] موقع الطبي، العنوان الالكتروني للموقع: https://www.altibbi.com/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/25.

[4] الموقع الالكتروني: **مرجع سابق**.

المعالج في تحديد المادة المناسبة للشخص الذي سوف يُجري الحقن، لذلك يجب أن يكون طبيب التجميل ذو خبرة عالية ليتمكن من تحديد المادة المناسبة لك، كذلك من الاعراض الجانبية لمادة الفيلر الإصابة بالعمى وهذا التأثير السلبي يحدث عندما يتم حقن مادة الفيلر في منطقة ما حول العينين، فتسبب المادة المستخدمة في الفيلر انسداد بالشرايين الرفيعة في هذه المنطقة مما يؤدي إلى حدوث العمى، ومن الاعراض الجانبية كذلك ظهور حساسية جلدية شديدة تحدث في الغالب عند استخدام الكولاجين الحيواني، وكذلك أيضاً من الأعراض الجانبية حدوث تشوهات في الوجه نتيجة لحقن المادة المستخدمة في الفيلر بكمية أكبر من اللازم مما يؤدي إلى نتائج صحية معاكسة، وأيضاً من الأعراض الجانبية حدوث شلل في عضلات الوجه بسبب حقن الفيلر بطريقة خاطئة بحيث يؤثر على العصب فيؤدي إلى شلل العضلات[1].

الوسيلة الرابعة: التجميل بالليزر (Laser treatment)

يعتبر استخدام الليزر في التجميل من التقنيات المعاصرة التي لم يمضي عليها سوى خمسة عقود فقط، وتتمثل تقنية التجميل بالليزر باستخدام أشعة ضوئية مركزة على هيئة نبضات (الليزر) لتحسين التجاعيد وخطوط الوجه، والتغير في لون البشرة مثل النمش والكلف وتجديد سطح البشرة بالليزر، فالليزر يستخدم في التجميل لكونه يعالج الكثير من المشكلات الخارجية للإنسان كالتجاعيد العميقة تحت العينيين وعلى طول الأنف وحتى الفم ثم الرقبة، كما أنه يعالج حب الشباب والبثور والنمش والكلف والترهلات، والندبات وآثار الجروح القديمة، ويقبل الكثير من الأشخاص على طلب استخدامه في التجميل مثل كبار السن الذين يرغبون في التخلص من التجاعيد، والشباب من كلا الجنسين الذين يرغبون في التخلص من أمراض الجلد المصاحبة لسنهم كحب الشباب، أو الجدري في بعض الحالات، أو تلف البشرة بسبب أشعة الشمس وما يصاحبه من بقع[2]، وهناك نوعين رئيسيين لتقنية التجميل بالليزر وهما[3]:

---

[1] موقع حياتك، العنوان الإلكتروني للموقع: https://hyatok.com/، تاريخ زيارة الموقع 26 /2019/8.

[2] الجلالي، أحمد رضا: **مقدمة في علوم الليزر وتطبيقاتها في طب العيون والجلدية**، دار جرير، عمان، الأردن، 2009، ص 87.

[3] موقع حياتك، مرجع سابق.

النوع الأول: الليزر المقشر، تستخدم هذه تقنية الليزر المقشر لعلاج الندبات الجلدية، كما تستخدم لعلاج الهالات السوداء وصبغات الجلد المصاحبة للتقدم في العمر.

النوع الثاني: الليزر غير المقشر، هذه التقنية التجميلية لا يكون لها تأثير على الطبقة الخارجية من الجلد أي على البشرة، بل يتجه تأثيرها إلى طبقة الأدمة الداخلية، والتي تحتوي على مادة الكولاجين مما يؤدي إلى تحفيز هذه المادة المهمة.

وفي العادة يخضع الأشخاص المعالجون إلى جلسات ليزر تبدأ بتنظيف البشرة وتجفيفها جيدا، ثم يتم رسم علامات على الوجه لتحديد الأماكن المستهدفة بدقة والتي سوف يتم تمرير جهاز الليزر عليها، وفي العادة ووفق ما هو متعارف عليه تستغرق جلسات الليزر من نص ساعة إلى ساعة، وقبل بدأ الطبيب باستخدام جهاز الليزر يجب على الشخص ارتداء نظارات مخصصة للوقاية من الأشعة، ويتمثل استخدام جهاز الليزر بعمل الطبيب لنبضات متتالية على منطقة معينة من الوجه، ثم تمرير الجهاز إلى المنطقة التالية المراد شدها، وتتكرر العملية على عدة جلسات حتى الوصول للنتيجة المرجوة[1].

إلا أن هناك مخاطر قد تترتب على عملية تجميل الوجه بالليزر مثل: الإصابة بالحروق او اصابات أخرى ناتجة عن حرارة الليزر، أو ظهور الندبات بالبشرة، أو حدوث تغييرات في لون الجلد أو ظهور البقع الغامقة والفاتحة، أو إعادة تنشيط القروح والبثور[2].

الوسيلة الخامسة: البلازما (plasma)

تعتبر البلازما إحدى مكونات الدم الأربعة، وهي تحتوي على عناصر خاصة أو بروتينات تساعد على تجلط الدم كما أنها تحتوي على البروتين الذي يدعم عملية نمو الخلية، وقد تمكن العلماء من إنتاج البلازما من خلال فصلها عن مكونات الدم الأخرى وتقديمها بصورة مركزة[3].

---

[1] الجلالي، أحمد رضا: **مرجع سابق**، ص 89.

[2] موقع ويب طب، العنوان الالكتروني للموقع: https://www.webteb.com/articles/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/27.

[3] الموقع الالكتروني: https://mawdoo3، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/28.

وحديثاً تم توظيف البلازما في مجال الطب التجميلية كوسيلة من الوسائل التي يمكن الاعتماد عليها واستخدامها في الحصول على مظهر خارجي أكثر ابهاراً وأكثر جمالاً، وذلك من خلال ما يعرف بحقن البلازما التي يتم حقنها في النسيج المصاب والمراد إصلاحه، حيث يتم إعداد حقن البلازما من خلال أخذ عينة من دم المريض نفسه والتي يتم معالجتها عن طريق بعض المواد التي تمنع تجلط الدم، ثم تخضع عينة الدم المأخوذة من المريض إلى عملية فصل من خلال جهاز الطرد المركزي، ليتم بعدها الحصول على صفائح البلازما مجمعة بصورة مكثفة ثم حقنها في حقن البلازما، ثم تبدأ بعد ذلك خطوات العلاج من خلال تطهير وجه المريض باستخدام الكريمات المطهرة، ثم وضع أحد الكريمات المخدرة على المنطقة المراد حقنها لمدة ساعة ليتم تطهيرها، ثم يتم استخدام الإبر لحقن البلازما بالمناطق المراد تجديدها بالوجه[1].

وتمتاز وسيلة حقن البلازما في أنها تساعد على تجديد خلايا البشرة، كما أنها تقوم بإخفاء الندوب والخطوط الرقيقة التي قد تظهر بالوجه، وأيضاً تحفز زيادة الكولاجين وبالتالي تساعدك على الحصول على بشرة أكثر نضارة، كذلك تساعد حقن البلازما على التخلص من التجاعيد، أما بخصوص الآثار الجانبية لحقن البلازما للوجه ففي الغالب لا يعاني المريض من أي آثار جانبية خطيرة، ولكن في بعض الحالات المرضية قد تظهر بعض الأعراض الطفيفة كالتورم الخفيف، والاحمرار، والكدمات، وتعد عملية حقن بلازما الوجه واحدة من أكثر العمليات التجميلية غير الجراحية أمانا بالمقارنة بالوسائل التجميلية الأخرى[2] .

وتعد العمليات الجراحية من أهم الوسائل التي يعتمد عليها أطباء التجميل، وأكثرها انتشاراً بل هي أقدم وسيلة من الوسائل الموجودة حالياً للتجميل، والذي يميز عمليات التجميل عن الوسائل الأخرى للتجميل هو ما تتسم به من تعقيد ودقة وما يترتب عليها من نتائج خطيرة في حال فشلها، وسوف نتناول في هذا المطلب أبرز أنواع العمليات الجراحية التجميلية:

---

[1] الموقع الالكتروني: https://tajmeeli.com، تاريخ زيارة الموقع: 2019.

[2] موقع ويب طب، العنوان الالكتروني للموقع: https://www.webteb.com/articles/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/8/27.

النوع الأول: العملية التجميلية الحاجية

يهدف هذا النوع من العمليات إلى إحداث تغيير جوهري في الشكل الخارجي لعضو من أعضاء الجسد البشري بهدف جعله يصبح بشكل أفضل وأكثر قبولاً من المحيط الخارجي وقد سميت بالحاجية نظراً لحاجة المريض لهذا النوع من العمليات التجميلية لكي يكون قادراً على ممارسة مهام حياته بشكل طبيعي ومستقر، حيث أن هناك أوضاع يعاني فيها الشخص من حالة صحية تؤثر بشكل كبير[1]، ومن تلك الحالات التي يكون فيها الشخص بحاجة لعملية جراحية:

الحالة الأولى: الإصابة بالحروق

تعرف الحروق بأنها: إصابات تصيب جلد الإنسان بفعل تعرض الجلد لحرارة مرتفعة أو لمواد كيميائية حارقة أو لمواد إشعاعية، وتكون هذه الإصابات متباينة من حيث شدتها وحجمها وعمقها و خطورتها على حياة المصاب[2]، وبالتالي يتم تصنيف هذه الحروق وفق تصنيفات متعددة[3].

وتختلف جسامة الحروق وشدتها وفق ما ذكرنا سابقاً حيث يمكن تقسيمها إلى[4]:

حروق من الدرجة الأولى: هذه الحروق تصيب الطبقة الخارجية لجلد المصاب مما يؤدي إلى ظهور بقع حمراء متورمة على الجلد.

---

[1] الشنقيطي، محمد: **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، رسالة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، السعودية، 1992، ص 54.

[2] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 266.

[3] أصناف الحروق: الصنف الأول: حروق حرارية مشتعلة، هذه الحروق تسببها النار المشتعلة في أي مكان بالبيت أو مكان العمل او الأماكن العامة.

الصنف الثاني: الحروق الجافة، وهي تلك الحروق الناجمة عن ملامسة الجلد لمادة ساخنة جداً، أو نتيجة تعرض الجلد لأشعة الشمس الحارقة.

الصنف الثالث: الحروق الكيميائية، وهي تلك الحروق الناجمة عن ملامسة الجلد لمواد كيميائية حارقة، كحامض الكبريتيك، أو الصودا الكاوية.

الصنف الرابع: الحروق الرطبة، وهي تلك الحروق الناجمة عن انسكاب سوائل ذات حرارة شديدة على الجلد كالمياه المغلية، أو أبخرة المياه المغلية.

[4] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 268.

حروق من الدرجة الثانية: هذه الحروق تصيب الطبقة الخارجية للجلد (البشرة) كما أنها تمتد كذلك وتصيب الطبقة العميقة للجلد (الادمة) وتؤدي إلى تلف جزئي في نهايات الأعصاب، وتسبب ظهور بقع حمراء متورمة مصحوبة بفقاعات متفاوتة الحجم.

حروق من الدرجة الثالثة: وهي من الحروق الخطيرة والشديدة حيث يترتب على الإصابة بها تلف جميع طبقات الجلد وتصل من شدتها إلى العظام.

والحروق من الدرجة الثالثة هي التي تحتاج إلى جراحة تجميلية نظرنا للآثار الكبيرة التي تخلفها على الشكل الخارجي للإنسان، حيث يتم معالجة هذه الحروق من خلال وسائل كالرقع الجلدي وهي عملية جراحية تستخدم لتجميل الحالات المصابة بالحروق، حيث يتم إدخال بالون من السيليكون تحت أحد مناطق الجلد وملئه تدريجياً بالماء بحيث يسمح للجلد بالتمدد وحينها يمكن استئصال كمية كافية من الجلد تسمح بتغطية الحرق وإزالة أثره دون أن تعرض منطقة أخرى جديدة من الجلد لندبة كبيرة ، وتتميز هذه الطريقة عن أساليب وطرق زراعة الجلد القديمة بأنها تسمح بتغطية مساحات كبيرة من البشرة دون الاضطرار إلى زراعة جلد غريب عن الجسد ، ومن أهم مزايا استخدام جلد من نفس الشخص هو عدم التعرض لعمليات رفض الجلد المزروع وعدم الاضطرار لتناول مثبطات المناعة التي تساعد على تقبل الجسم للجلد الجديد الذي تم زراعته، ويرجع هذا إلى أن الجلد المزروع لتغطية الحرق مأخوذ من نفس الشخص فلا يعتبره الجسم عضو غريب ولا يتعرض له بالهجوم المناعي[1].

الحالة الثانية: زراعة الوجه

ظهر هذا النوع من الجراحة التجميلية في فرنسا في مدينة ليون ومنها انتقل للعالم، وتستخدم هذه الجراحة التجميلية للأشخاص الذين يعانون من تشوهات في منطقة الوجه بحيث يتم في هذه العملية زراعة وجه آخر للمريض سواء زراعة كلية أو جزئية ويتم ذلك من خلال استخدام نسيج من شخص متوفي يتم التبرع بأنسجته، وتعد عملية زراعة الوجه من العمليات المعقدة في عالم الطب التجميلي

[1] رفعت، محمد: **العمليات الجراحية وجراحة التجميل**، دار المعرفة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1984، ص 172.

والتي تحتاج إلى إمكانيات فنية وطبية كبيرة[1]، وتكمن أهمية هذه الجراحة التجميلية في قدرتها على معالجة تشوهات وآثار الأمراض والعيوب الخلقية والحروق التي تصيب الوجه كما أن من شأن تلك العملية أن تسهل على الشخص مهام المضغ والبلع والحديث والتنفس، ولعملية زراعة الوجه أنواع فمنها زرع الذقن والتي تمكن من زيادة حجم الذقن أو بروزها أو تغيير شكل حدودها لتبدو بشكل أفضل، وأيضاً هناك زراعة الفك وكذلك عملية زرع الوجنتين[2].

الحالة الثالثة: تصحيح الجنس

هناك عمليات جراحية في الطب التجميلي تتعلق بجنس الشخص (ذكر أو أنثى) وهذه العمليات الجراحية تأخذ صورتين: أما عملية تصحيح للجنس، أو عملية تغيير للجنس، وتعد عملية تصحيح الجنس من العمليات التجميلية الحاجية بعكس عملية تغيير الجنس[3]، وسوف نتناول هذه العملية وفق الآتي:

يخلق الله عز وجل الانسان أما ذكراً او أنثى وهذا هو الأساس العام في الخلق ، لكن قد توجد حالات ولادة تعاني من تشوهات خلقية بفعل خلل في تركيبة الكروموسومات البشرية تتعلق بتحديد جنسها تعرف بحالة الخنثى [4].

اما بخصوص موقف القانون من مسألة تغيير الجنس بالرغم من ثبوته في البطاقة الشخصية ، وشهادة الميلاد والأوراق الرسمية، ومدى قيام مسؤولية جزائية عن هذه المسألة في القانون الفلسطيني فإن الباحثة تشير إلى أن القانون الفلسطيني لم يعالج هذه الإشكالية في النصوص القانونية بتاتاً، وهذا الأمر يعد نقص تشريعي واضح في القانون الفلسطيني يحتاج معه إلى سد

---

[1] مقال الكتروني بعنوان: **زراعة الوجه**، منشور على الموقع الالكتروني لمستشفى مايو كلينك الأمريكي، عنوان الموقع: https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/face-transplant/about/pac، تاريخ الزيارة: 2019/09/03.

[2] رفعت، محمد: **مرجع سابق**، ص 175.

[3] عبد الغفور، رياض: **مرجع سابق**، ص 53.

[4] البار، محمد علي: **خلق الانسان بين الطب والقران**، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، السعودية ،2001، ص 132.

ثغرات النقص وتداركه، فعلى سبيل المثال لو قام مواطن فلسطيني بإجراء عملية تغيير لجنسه في الخارج وتحول لفتاة، فهل تتوافر بحقه مسؤولية جزائية؟

هذا السؤال لا يجد جواباً له في التشريع الجنائي الفلسطيني لغياب نص يجرم تغيير الجنس، لكن الباحثة تؤيد تجريم هذا الفعل لكون يتعارض مع النظام العام والآداب في دولة فلسطين، ويهدد الاستقرار الاجتماعي لدولة فلسطين، ويشكل تشويه صارخ للثقافة الوطنية والإسلامية السائدة في دولة فلسطين.

النوع الثاني: العملية التجميلية التحسينية

هذه العملية تهدف من وراء إجرائها إلى تحسين مظهر عضو خارجي للشخص، كالأنف أو الصدر أو الشفاه أو الوشم فهذا النوع من العمليات الجراحية يهدف لإرضاء رغبات الشخص ولا يوجد لها أي دواعي طبية[1].

المبحث الثاني: مظاهر القصور القانوني في تنظيم الطب التجميلي

ستتناول الباحثة في هذا المطلب مظاهر القصور القانوني في تنظيم الطب التجميلي، وذلك من خلال الحديث عن الدوافع التي تدفع الناس للجوء للطب التجميلي وعدم معالجة القانون لتلك الدوافع أو على الأقل تنظيمها، وكذلك الحديث عن موضوع التراخيص الممنوحة للمراكز والعيادات التجميلية المنشرة في دولة فلسطين، وعليه قامت الباحثة بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين وفق الاتي:

المطلب الأول: عدم معالجة القانون لدور الاعلام والدعاية الكاذبة في اللجوء للطب التجميلي

لقد ازدادت أهمية الاعلام بشكل ملحوظ في القرن الحادي والعشرين، وذلك بفضل التطور الكبير واللمتسارع في تقنيات الاتصالات الرقمية، فتعددت وسائل التواصل والاتصال وازدادت فعاليتها

[1] عبد الغفور، رياض: **مرجع سابق**، ص 27.

ومزاياها التي تقدمها، وبالتالي كان لهذا التطور الإعلامي زخم كبير في التأثير على الحياة الاجتماعية وعلى سلوكيات الافراد وتوجهاتهم[1].

وأصبح الاعلام يمارس لأغراض تجارية تهدف للربح وتحقيق عوائد مالية، فإنه تم استخدامه من قبل ارباب الصناعات والشركات الصناعية المختلفة للترويج لصناعاتها ومنتجاتها، ومنهم مصانع مواد ومستحضرات التجميل، والمراكز والمؤسسات التجميلية التي استخدمت الاعلام في الترويج لأعمالها وخدماتها[2]، ومن الوسائل الإعلامية المستخدمة في التأثير على آراء وقناعات أفراد المجتمع مما يدفعهم للجوء للطب التجميلي ما يلي:

الوسيلة الأولى: التلفاز، وذلك من خلال الدعايات والإعلانات المصورة التي تروج لمنتج تجميلي، أو لتقنية تجميلية معينة وربطها في ذهن المشاهد اثناء مخاطبته بأمور إيجابية ومغرية كالحصول على شكل أكثر جمال، أو التخلص من مشاكل جلدية نهائياً، ويزداد تأثير التلفاز عند تقديم الدعاية الاعلانية بواسطة ممثل سينمائي أو ممثلة سينمائية، أو من قبل لاعب كرة قدم، أو مطرب مشهور، وذلك بهدف التأثير في قناعات الأفراد وتوجهاتهم نحو المنتج، وتكوين قاعدة للمنتج التجميلي لدى الرأي العام[3].

الوسيلة الثانية: وسائل التواصل الاجتماعي، والتي تضم قاعدة جماهيرية واسعة تسهل على شركات الاعلام الوصول لهم ومخاطبتهم، والترويج لما تريد أو ترغب في ايصاله لجمهور وسائل التواصل الاجتماعي، وذلك من خلال انشاء صفحات دعائية متخصصة بالتجميل، أو من خلال الإعلانات الممولة على المقاطع المرئية في اليوتيوب[4].

---

[1] أحمد، إبراهيم، **وسائل الإعلام والمجتمع:** منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، 2016، ص 15.

[2] أحمد، صلاح محمود: **الدراسات الإعلامية: سلطة الإعلام**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2008، ص 48.

[3] عزيز، ماجد: **الدعاية والرأي العام**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، 2017، ص 63.

[4] الربيعي، أكرم: **الشبكات الاجتماعية ودورها في الحياة الاجتماعية**، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2017، ص 29.

وتعد العمليات الجراحية من أهم الوسائل التي يعتمد عليها أطباء التجميل، وأكثرها انتشاراً بل هي أقدم وسيلة من الوسائل الموجودة حالياً للتجميل، والذي يميز عمليات التجميل عن الوسائل الأخرى للتجميل هو ما تتسم به من تعقيد ودقة وما يترتب عليها من نتائج خطيرة في حال فشلها.

ويلعب الاعلام دوراً مؤثراً في إيجاد جملة من الدوافع والأسباب التي تقود الافراد للجوء لعمليات التجميل، ومن تلك الدوافع:

السبب الأول: دوافع نفسية

قد تترك التشوهات والأمراض الجلدية أثراً لا تقتصر على المظهر الخارجي للشخص وإنما على نفسيته الداخلية، مما ينعكس بصورة سلبية على صحته النفسية التي قد تشهد نوعاً من التدهور والانحدار لعدة أسباب كالشعور بالخجل من المنظر الحالي، أو الشعور بالنقص، أو الشعور بالقباحة و أنه غير مرغوب بين الناس، مما يسبب له أمراض نفسية كالحزن والكآبة فيبحث عن وسيلة تمكنه من الخروج من هذا الوضع الذي هو فيه فيجد في الوسائل التجميلية المختلفة حلاً لما يعاني منه والتي يروج لها الاعلام بوسائله المختلفة، فيقبل عليها املا في الخروج من الحالة النفسية التي هو فيها[1].

السبب الثاني: دوافع شخصية

هذه الدوافع تتصل بفئة محددة من الناس كالنساء الكبيرات في السن حيث يهدفن من وراء عمليات التجميل إلى تحسين مكانتهن الاجتماعية والظهور بمظهر لائق اجتماعيا فالمرأة الكبيرة تريد أن تصبح أصغر سناً، والمرأة القبيحة تريد ان تصبح أكثر جمالاً، منهن من يردن أن يتشبهن بالمشاهير والفنانات والمغنيات وعارضات الأزياء، فهذه الدوافع الشخصية هي التي قد تدفع إلى اللجوء للطب التجميلي[2]، حيث يركز الاعلام على تلك الفئات ويحاول الوصول لها قدر الإمكان،

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 31.

[2] بومدين، سامية: **مرجع سابق**، ص 29.

حيث يخصص العاملين في مجال الطب التجميلي دعايات إعلامية مخصصة لمخاطبة واستقطاب تلك الفئات.

السبب الثالث: الدوافع الاجتماعية

هذه الدوافع يكون في العادة المجتمع هو محركها الأساسي بحيث يدفع المجتمع الشخص للجوء إلى الطب التجميلي بهدف تلافي ضغط المجتمع على الفرد نتيجة عدم تقبل المجتمع للهيئة الحالية للفرد[1]، حيث تعتمد وسائل الدعاية والاعلام على مخاطبة الافراد لإقناعهم من منطلق الدوافع الاجتماعية التي تشكل مضمون لفحوى الدعايات التجارية الكاذبة.

السبب الرابع: الدوافع المهنية

حيث أنه قد يلجأ بعض أرباب المهن للطب التجميلي بحكم طبيعة عملهم، وأشهر مثال على ذلك هم النجوم السينمائيين والنجمات السينمائيات، كذلك قد تستخدم مخابرات الدول الطب التجميلي لتغيير معالم عملائها بهدف استخدامهم في عمليات مخابراتية وأنشطة تجسس، ففي هذه الأسباب تكون المهنة هي الدافع للجوء للطب التجميلي[2]، وهؤلاء القطاعات المهنية يكونون مستهدفين من الحملات الإعلامية.

السبب الخامس: دوافع صحية

حيث أن هناك بعض الحالات التي تقصد الطب التجميلي بقصد العلاج، ومثال ذلك الحالات التي تعاني تشوه في أعضاء الجسد الداخلية، أو تعاني من أطراف زائدة في الارجل أو اليدين فهنا يكون الطب التجميلي من ضمن الوسائل العلاجية المتاحة لمعالجة المشاكل الصحية لمثل تلك الحالات[3].

---

[1] شبير، محمد عثمان: **أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي**، دار المدينة المنورة للطباعة والنشر، السعودية، 2008، ص 41.

[2] زروتي، الطيب: **الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية**، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الحقوق بجامعة وهران، الجزائر، 2015، ص 45.

[3] الفضل، منذر: **مرجع سابق**، ص 39.

فالإعلام يستغل لجوء الناس الى الطب العلاجي بهدف تخفيف أوجاعهم، والحصول على الشفاء من المرض والنجاة من الموت، فالدوافع والأسباب للجوء الناس إلى الطب العلاجي واضحة ومفهومة.

المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي في الطب التجميلي

بخصوص صور الخطأ الطبي في الطب التجميلي فهي متعددة وكثيرة بعدد الجراحات التجميلية والعمليات التجميلية التي تجرى كل يوم وكل ساعة وكل دقيقة، فأي حالة من الحالات المعروضة على طبيب التجميل من المحتمل حدوث خطأ طبي معها، الا أن الفقه القانوني يجمع على ثلاث صور رئيسية للخطأ الطبي في الطب التجميلي[1]، وهذه الصور الثلاثة هي:

الصورة الأولى: الإهمال وعدم الحيطة والحذر

فالحيطة والحذر والدقة في العمل هي التزام على كل طبيب بشكل عام، وعلى طبيب التجميل بشكل خاص، لأن عمله يؤثر بشكل مباشر على الشكل الخارجي للإنسان وعلى مظهره العام، ويمكن أن يأخذ اهمال طبيب التجميل عدة أشكال منها: عدم القيام بالمراقبة الطبية الطافية للمريض، أو عدم القيام بالإجراء العلاجي بدقة شديدة والاستعجال في القيام به مما يؤدي لارتكاب الخطأ الطبي، أو امتناع طبيب التجميل عن تقديم النصح والتعليمات للمريض بعد خضوعه للعلاج التجميلي، أو عدم اتخاذ طبيب التجميل لكافة التدابير الجراحية اللازمة قبل إجراء الجراحة التجميلية[2].

الصورة الثانية: عدم التحكم بالأجهزة التقنية المستخدمة في العلاج التجميلي

فالمفروض بطبيب التجميل الذي يستخدم أجهزة وتقنيات معينة في التجميل أن يكون على دراية ومعرفة بخصائص هذه الأجهزة ووظائفها وطريقة استخدامها، وبالتالي يعد اقدام الطبيب على استخدام تلك التقنيات التجميلية من غير دراية ولا تقدير موضوعي للنتائج التي ستترتب على

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 112.

[2] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 113.

استخدامها خطأ طبي لان هذا الطبيب يكون قد توقع المخاطرة التي ستنجم وقبل بها[1]، ومن الأجهزة الحديثة المستخدمة في الطب التجميلي:

جهاز (Eximia HR 77) وهو تقنية حديثة تستخدم في تكسير الدهون الزائدة وشفطها، وازالة الترهلات الجلدية، وجهاز (HydraFacial) وهو جهاز يستخدم في تجميل جلد الوجه والرقبة وإزالة التجاعيد والبقع وحب الشباب، وآثار الندب والحروق، وجهاز (Asclepion) وهو جهاز يستخدم تقنية الليزر في إزالة الشعر عن كافة أنحاء الجسم وهذه التقنيات يجب أن يكون طبيب التجميل على دراية في آلية استخدامها وتطويعها في العلاج التجميلي والا فإنها سترتب نتائج صحية كارثية على جسم المريض وقد تسبب له التشوه بدل من التجميل بسبب غياب القدرة على التحكم بها من قبل طبيب التجميل المعالج[2].

الصورة الثالثة: انعدام التناسب بين فوائد الجراحة التجميلية ومخاطرها

فطبيب التجميل يأخذ الوقت الكافي في تحديد فوائد الجراحة التجميلية وتحديد مخاطرها، حيث أن الجراحة التجميلية لا يتم إجراءها بشكل ضروري ومستعجل، لكون الغاية منها ليس علاج الجسم من مرض ألم به وإنما تحسين المظهر الخارجي للجسم، بالتالي هي تختلف عن الجراحات الطبية الأخرى من حيث توافر الوقت الكافي لطبيب التجميل قبل إجرائها مما يمكنه من قياس درجة التناسب بين الفوائد المتأتية من هذه الجراحة التجميلية وبين المخاطر المتوقع حدوثها للشخص بسبب إجراء الجراحة التجميلية له، ومن خلال الوقت المتاح أمام طبيب التجميل فإن عليه أن يكون حريصاً ودقيقاً وهو يقيس درجة التناسب في الجراحة التجميلية، بحيث يكون واثق من نجاح التدخل الجراحي وحجم النتائج المتوقعة من وراء الجراحة التجميلية، فيعدل عن أي جراحة تجميلية لا يجد فيها تناسب بين الغاية المرجوة والمخاطرة المحتملة[3]، وهذا ما أكدت عليه محكمة النقض الفرنسية في حكم لها صدر العام 1991 حيث قالت المحكمة: في الجراحة التجميلية أي مساس بجسد الشخص لا يمكن أن يبرر، إلا إذا أخذ بعين الاعتبار وجوب التوازن بين الضرر الذي

[1] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 81.

[2] الموقع الالكتروني: https://mawdoo3، تاريخ زيارة الموقع: 2019/12/5.

[3] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 114.

يسببه التدخل الجراحي والفائدة المرجوة، ويترتب على ذلك أن يمتنع الطبيب عن إجراء العملية إذا كانت مخاطرها تتجاوز العيب[1].

وقد أصدرت محكمة استئناف باريس حكماً بهذا الخصوص في العام 1959 في قضية كانت وقائعها: أن فتاة فرنسية كانت تعاني من بعض التشوه في فتحة الفم بسبب حادث وقع لها، فذهبت إلى طبيبين متخصصين في جراحة التجميل لاستشارتهم عن مدى إمكانية التخلص من التشوه الذي تعاني منه في فمها، فإجاباها بالنفي على أساس أن الفوائد المترتبة عن هذه العملية لا تتناسب ومخاطرها، فذهبت الفتاة إلى طبيب آخر فوافق على علاجها من غير تقدير لحجم التناسب بين فائدة الجراحة التجميلية وبين خطورتها، وكانت نتيجة الجراحة التجميلية حدوث تشوه دائم في وجهها بالإضافة للأوجاع الناجمة عن فشل الجراحة التجميلية، وقد اقرت محكمة استئناف باريس بارتكاب هذا الطبيب لخطأ طبي تمثل في عدم اتباع الطبيب للحيطة والحذر اثناء معاينة فم الفتاة، وقبل إجراء الجراحة التجميلية لفمها، وعدم فحصه لمدى ملائمة هذه الجراحة التجميلية للحالة الموضوعية للفتاة، وعدم تقديره للنتائج المحتملة بعد إجراء الجراحة التجميلية[2].

ويثبت الخطأ الطبي في مجال الطب التجميلي وفق نوع الالتزام الملقى على عاتق الطبيب، فإذا كان طبيب التجميل ملتزماً بتحقيق نتيجة محددة للمريض فإن الخطأ الطبي يحصل في حال عدم تحقق هذه النتيجة حيث يكتفى في اثبات الخطأ الطبي أن يتم اثبات الالتزام الملقى على الطبيب وكذلك اثبات الضرر اللاحق بالمريض، وفي هذه الحالة لا تنتفي الرابطة السببية بين فعل الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض الا في حالة واحدة هي أن يكون سبب الضرر الذي أصاب المريض عائد إلى سبب أجنبي وليس إلى فعل طبيب التجميل[3].

أما في بذل العناية فإن الخطأ الطبي يحصل في حال اهمال وتقصير طبيب التجميل عند علاج الشخص، فالقاعدة العامة هي أن طبيب التجميل يلتزم ببذل عناية خاصة وبالتالي على المريض الذي يدعي ارتكاب الطبيب لخطأ طبي أن يثبت بالدليل والبرهان إهمال وتقصير طبيب التجميل

[1] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 108.

[2] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 117.

[3] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 123.

وعدم اتباعه للحيطة والحذر اللازمين في علاجه، وذلك من خلال اثبات أن سلوك طبيب التجميل اثناء العلاج لم يكن مطابق لسلوك طبيب تجميل آخر بنفس خيرته وتخصصه الطبي وبنفس الظروف الخارجية لعمل كلا منهما[1].

وفي حكم لمحكمة النقض المصرية صادر في العام 1969 حول موضوع اثبات خطأ طبيب التجميل الملتزم ببذل عناية، قالت المحكمة: إذا كان التزام طبيب التجميل نحو المريض هو بذل عناية، وأنكر المريض قيام الطبيب ببذل العناية المناسبة في علاجه ورعايته، فإن عبء إثبات ذلك يقع على المريض، فإذا أثبت المريض أن طبيب التجميل اهمل وقصر هناك ،فإن المريض بذلك يكون قدم للمحكمة قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب للالتزام المفروض عليه نحو المريض، وعليه ينتقل الاثبات إلى الطبيب المتهم الذي يتعين عليه أن يدفع المسؤولية عن نفسه[2].

وفي حكم لمحكمة استئناف رام الله صادر في العام 2010 حول موضوع اثبات خطأ طبيب التجميل الملتزم ببذل عناية، قالت المحكمة: لما كان التزام الطبيب في الغالب هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق غاية، كون المطلوب منه ممارسة مهنته بعناية تامة وحذر شديد ويقظة تماماً مثل أوسط أقرانه في العلم والدراية، وفي نفس الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة أنظمة المهنة والأصول العلمية الثابتة، ويكون المعيار المتبع في تقدير خطأ الطبيب وتعيين حدود واجباته هو مقارنة سلوكه بسلوك طبيب عادي إذا وجد بمثل ظروف[3].

ويترتب على وقوع الخطأ الطبي ضرر يلحق بالمريض ويمس بمصالحه، بحيث يتمثل هذا الضرر في المساس بالوضع القائم للمريض، أو حرمانه من ميزة معينة، وجعل المريض في وضع أسوأ مما كان عليه قبل خضوعه للعلاج التجميلي.

---

[1] جربوعة، منيرة: مرجع سابق، ص 86.

[2] الموقع الالكتروني لدار القضاء العالي "**محكمة النقض المصرية**"، عنوان الموقع: https://www.cc.gov.eg/Courts/Cassation_Court/All/Cassation_Court_All_Cases.aspx، تاريخ الزيارة: 5 /2019/12.

[3] المقتفي: **منظومة القضاء والتشريع في فلسطين**، العنوان الالكتروني: http://muqtafi.birzeit.edu/ ، تاريخ الزيارة: 5 /2019/12.

وينسحب مفهوم الضرر هنا إلى ذلك الأذى الذي يصيب الشخص في جسده أو ممتلكاته أو شرفه أو نفسيته، وبالتالي تنشأ مسؤولية الطبيب تجاه المريض بعد حدوث هذا الضرر استناداً للقاعدة الفقهية القائلة بأن حدوث الخطأ لوحده من غير ضرر لا يؤدي لقيام المسؤولية مهما بلغت شدة الخطأ وجسامته ما دام لم ينشأ عنه ضرر حال أو في المستقبل القريب ومحقق الوقوع، وعلى هذا الأساس يعتبر الضرر ركن من أركان المسؤولية القانونية، وثبوته شرط لقيام تلك المسؤولية[1].

ويقسم الضرر الذي يمكن أن يصيب المريض في مجال الطب التجميلي إلى نوعين: ضرر مادي، وضرر معنوي[2].

أما الضرر المادي فهو ذلك الضرر الذي ينصب على المصلحة المالية للمريض، حيث أن أي مساس بجسم المريض أو إصابة عضو فيه بخلل أو عيب لم يكن فيه قبل ارتكاب الخطأ مما يؤدي إلى خسارة مالية، هذه الخسارة تتعدد أشكالها فقد تتمثل في عدم قدرة المريض في المستقبل على العمل وتحقيق الكسب المادي الذي ينفق به على نفسه وعلى أسرته سواء أكان ذلك بشكل جزئي أو بشكل كلي، أو وفاة المريض نفسه بسبب الخطأ الطبي التجميلي مما يسبب خسارة مالية لعائلته التي بدورها تفقد المعيل المادي لها و المنفق عليها مما يفوت عليهم فرصة الاعالة المادية من قبل المريض المتوفي بفعل الخطأ الطبي[3].

أما الضرر الأدبي فهو ذلك الضرر الذي يصيب نفسية الشخص وعاطفته وشعوره وكرامته، حيث يشمل الضرر الأدبي الألم النفسي، والاكتئاب، والشعور بالعجز والنقصان والضعف، والرغبة في الحياة، وهذا الضرر الأدبي يتولد من المساس بجسد المريض واصابته بالعجز بفعل الخطأ الطبي الواقع على جسده، وما يتبع ذلك الآم نفسية وعاطفية يتعرض له المريض بعد حدوث الخطأ الطبي، كذلك يشمل الضرر الأدبي التأثير النفسي السلبي الذي تتركه آثار فشل الجراحة التجميلية كآثار التشوهات والندبات والحروق[4].

---

[1] المحتسب، بسام: **المسؤولية الطبية المدنية والجزائية**، مطبعة الاستقلال، الجزائر، 1998، ص 94.

[2] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 112.

[3] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 91.

[4] المحتسب، بسام: **مرجع سابق**، ص 97.

كذلك يظهر الضرر الأدبي من خلال قيام طبيب التجميل بإفشاء الاسرار الطبية الخاصة بالمريض مما يجعل المريض يشعر بالإحراج والضيق الشديدين في داخل المجتمع بسبب إفشاء سر طبي خاص بالمريض مما يشوه سمعته ومكانته ووضعه الاجتماعي وينتهك حياته الخاصة، كما أن الضرر الأدبي قد يمتد ليطال عائلة المريض نفسه الذي أصابه خطأ طبي أثناء خضوعه للعلاج التجميلي، وهذا الضرر الأدبي يتمثل فيما تتركه وفاة المريض أو إصابته بالتشوه على نفسية وعاطفة أفراد أسرته القريبين منه، كما يتضمن الضرر مبدأ يعرف بتفويت الفرصة، فحدوث الضرر أو احتمالية تحققه تؤدي لتفويت الفرصة على المريض وهذه الفرصة تتمثل الغاية الرئيسية التي تدفع الشخص لطلب العلاج التجميلي وهي غاية الحصول على الجمال والمظهر الخارجي اللائق وما يتصل بهذه الغاية من فرص إيجابية كالشفاء، استمرار الحياة، الوصول على نتائج أفضل[1]، فعلى سبيل المثال الزواج للمرأة التي تخضع لجراحة تجميلية وتفشل، أو الحصول على عمل أفضل كالممثل السينمائي الذي يخضع لجراحة تجميلية من جد شد التجاعيد وتفشل العملية، أو التسبب بعاهة دائمة للمريض تؤدي لفقدانه العمل ومصادر الدخل، وعند تقديم أدلة تثبت أن الوضع الصحي للمريض كان جيداً وأن الخطأ الطبي الذي ارتكبه الطبيب بحقه قد فوت عليه فرصة الشفاء وما يتبعها من فرص أخرى فإن ذلك يمثل رابط يربط بين الخطأ الطبي وتفويت الفرصة على المريض[2].

والرأي الغالب في الفقه والقضاء أن التعويض المدني واجب على وقوع الضرر المادي، والضرر الأدبي، بالإضافة إلى التعويض عن تفويت الفرصة والذي يعد شكلاً من أشكال التشدد من قبل القضاء فيما يتعلق بتحميل المسؤولية الطبية عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها طبيب التجميل، وسوف نتناول ماهية هذا التعويض وطبيعته في المطلب الثاني من هذا المبحث عند الحديث عن الجزاءات المقررة على طبيب التجميل[3].

---

[1] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 92.

[2] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 93.

[3] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 118.

ونشير إلى أن رابطة السببية بين الخطأ والضرر والتي تعتبر عقدة الربط بينهما، ومن دونها لا يمكن الحديث عن توافر مسؤولية طبية مدنية أو جزائية اتجاه طبيب التجميل، ورابطة السببية هي التي تربط بين (الخطأ الطبي) وبين (الضرر المتحقق) فهي التي تشكل ملامح العلاقة القانونية بين الخطأ والضرر، فقد يحصل أن يرتكب الطبي خطأ طبياً ما لكن هذا الخطأ لا تترتب عليه أي أضرار مادية أو أدبية تصيب المريض، فعلى سبيل المثال قد يجري الطبيب جراحة تجميلية لمريض ما ويقع من قبله سلوك ينطوي على اهمال وتقصير بحق المريض، ثم يصاب المريض بسكتة قلبية لا علاقة لها بإهمال الطبيب ويتوفى، فهنا تنعدم الرابطة السببية بين اهمال الطبيب وبين وفاة المريض الناجمة عن سكتة قلبية[1]، وتعد مسألة اثبات الرابطة السببية من المسائل بالغة الصعوبة بسبب تأثير عمل أجهزة الجسم على بعضها البعض، وتعقيد تكوين جسد الإنسان، الا أن هذا الأمر لا يمنع من البحث في المسؤولية الطبية الجزائية للطبيب عما قد يحدث للمريض من مضاعفات وآثار جانبية، فالأمر يدور حول القيام بالتثبت أن خطأ الطبيب هو السبب المباشر والمنتج للضرر الواقع على المريض ولا يوجد هناك سبب أجنبي في حدوث الضرر، وبالتالي الحديث عن قيام مسؤولية طبية بحق طبيب التجميل[2].

وفي العادة تواجه مسألة اثبات الرابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الواقع على المريض إشكاليتين الأولى تتعلق بوضع تتعدد فيه الأسباب المؤدية لوقوع الضرر على المريض، والثانية تتعلق بوضع حدوث سبب واحد لكنه يحمل نتائج متعددة[3]، وسوف نتناول ماهية كل إشكالية منهما وفق الآتي:

الإشكالية الأولى: تعدد الأسباب

في هذه الحالة نتحدث عن وجود أكثر من سبب أدى لحدوث الضرر، وهو ما يحدث تساؤلاً حول وجود مسؤولية جزائية على الطبيب من عدمها، وفي سبيل دحض هذه الإشكالية ظهرت بعض

---

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 121.

[2] ابو عيد، الياس: **نظرية الاثبات في اصول المحاكمات المدنية والجزائية**، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2005، ص 69.

[3] ابو عيد، الياس: **مرجع سابق**، ص 71.

النظريات الفقهية التي عالجت هذه الإشكالية كنظرية تعادل الأسباب التي تتبنى فكرة تساوي كافة العوامل والأسباب الحاصلة في حدوث الضرر، وبالتالي تكون هناك علاقة سببية قائمة بين جميع الأسباب الحاصلة وبين الضرر ما دام أن كل سبب من هذه الأسباب قد ساهم في حدوث الضرر، وبالتالي فإن الطبيب يتحمل المسؤولية عن الخطأ الطبي الحاصل لان فعله هو الذي جعل الأمور تنتهي بحصول النتيجة الإجرامية، فيسأل جزائياً عن الفعل الذي قام به وبمعزل عن الأسباب المختلفة التي ساهمت مع سلوكه في حصول النتيجة الإجرامية[1]، ومهما كان مصدر هذه الأسباب سواء كان فعل المريض نفسه، أو فعل ناجم عن مصدر أجنبي، وقد أخذ مشرعنا الفلسطيني بهذه النظرية واعتمدها في قانون العقوبات الساري لدينا، حيث قال المشرع: يعاقب الفاعل في جرائم القتل والايذاء، حتى لو كان الموت أو الإيذاء المرتكبان عن قصد نتيجة أسباب متقدمة جهلها الفاعل وكانت مستقلة عن فعله، أو لانضمام سبب منفصل عن فعله تماماً[2]، كذلك أخذت به محكمة التمييز العراقي في حكم لها صدر العام 1976، حيث قالت المحكمة: أن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مساءلة كل من أسهم فيه أي كان قدر الخطأ المنسوب إليه، ويستوي في ذلك أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر في حصوله[3].

ونظرية السبب الفعال التي تتبنى فكرة وجود عدة أسباب ساهمت في حصول الضرر، لكن هناك سبب واحد من ضمن تلك الأسباب يتصف بأنه ذو تأثير مباشر وفعال ومنتج في حصول الضرر، والسبب الفعال وفق هذه النظرية يتمثل في ذلك السبب القادر على إحداث نفس نتيجة الضرر الحاصلة لوحده وبدون أن توجد معه أسباب أخرى، وعليه تقوم هذه النظرية على تحديد الأسباب التي أدت لحدوث الضرر وتقسيمها إلى صنفين صنف يضم الأسباب الثانوية أو العرضية، والصنف الآخر يضم الأسباب المباشرة والفعالة، ثم يتم استبعاد كافة الأسباب الثانوية، والإبقاء على الأسباب المباشرة، وبعد ذلك يتم المفاضلة فيما بينها لتحديد السبب الفعال والمباشر في وقوع الضرر، وقد أخذت محكمة النقض الفرنسية بهذا المذهب في أحد أحكامها الذي صدر في عام

---

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 124.

[2] مادة(345) قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.

[3] الشامسي، جاسم علي: **مرجع سابق**، ص 61.

1971، حيث قالت المحكمة: يعفى المستشفى الخاص من أية مسؤولية إذا ثبت أن الخلل الموجود في الأدوات الطبية لم يكن له أثر في وفاة المريض، ونفس الشيء فعلت محكمة النقض المصرية فأخذت بهذا المذهب في حكم لها صدر عام 1967 حيث قالت المحكمة: يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض[1].

الإشكالية الثانية: تسلسل النتائج

بعكس الإشكالية الأولى والمتمثلة بتعدد الأسباب مع وجود نتيجة واحدة تصيب الشخص، فإن هذه الإشكالية تتمثل بوجود خطأ طبي واحد (سبب واحد) لكن تترتب عليه عدة نتائج سلبية وليس نتيجة واحدة[2]، مما يدفع للتساؤل عن مدى مسؤولية الطبيب عن كافة النتائج الحاصلة، فهل يسأل عن النتيجة المباشرة أم تمتد مسؤوليته لتشمل كافة النتائج المباشرة منها وغير المباشرة؟

أن هذه الإشكالية تشبه كرة الثلج التي تبدأ صغيرة ثم تتدحرج لتكبر أكثر فأكثر، ولتقريب الصورة تضرب الباحثة مثالاً على ذلك لو أجرت فتاة جراحة تجميلية في وجهها وفشلت العملية بسبب خطأ طبي ارتكبه جراح التجميل القائم بهذه الجراحة، مما أدى إلى حدوث تشوه واضح في وجهها، فعند رؤية مظهرها الجديدة أصيب والدها بسكتة قلبية حزناً عليها، وأصيبت والدتها بالشلل حزناً عليها أيضا، وقام زوجها بالتخلي عنها وتطليقها، هنا يستقر الاجتهاد القضائي على أن مسؤولية الطبيب تقتصر على التشوه الذي أصاب وجه الفتاة، وذلك بسبب وجود نص قانوني في قانون العقوبات يمكن من خلاله تحميل الطبيب المسؤولية الجزائية عما حصل مع الفتاة من تشوه، حيث يعتبر الطبيب مرتكباً لجريمة خطأ طبي وهذا الخطأ الطبي هو وليد طبيعي لعدم إيفاء الطبيب بالتزامه نحو الفتاة مما أدى أصابها بضرر ملموس وفوت عليها فرصة كانت تريد اقتناصها، بينما ما لحق بأسرتها من أمراض أو قرار زوجها الانفصال عنها فهو ليس نتيجة طبيعية عن عدم إيفاء الطبيب

[1] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 101.

[2] ابو عيد، الياس: **مرجع سابق**، ص 84.

بالتزامه نحو الفتاة، وبالتالي لا مسؤولية جزائية أو مدنية لطبيب التجميل اتجاه ما أصاب عائلة الفتاة[1].

وتشير الباحثة أخيراً إلى الموانع التي تقطع الرابطة السببية بين خطأ طبيب التجميل وبين النتيجة الإجرامية التي تقع على المريض في جرائم الخطأ الطبي بالطب التجميلي، وهذه الموانع هي:

المانع الأول: القوة القاهرة

يعتبر الفقه القانوني أن القوة القاهرة قادرة على نفي الرابطة السببية بين الخطأ والنتيجة فيما لو لم يكن بالإمكان توقعها وفي ذات الوقت استحالة مواجهتها ودفعها مما يؤدي إلى انتفاء الرابطة السببية بين الخطأ والنتيجة، وهذا الموضوع يخضع للتقدير الموضوعي من قبل المحكمة المختصة[2]، ومثال ذلك: انقطاع التيار الكهربائي أثناء إجراء الجراحة التجميلي مما أدى لتشوه أصاب المريض، أو قيام قوات الاحتلال اثناء اجراء الجراحة التجميلية باقتحام المؤسسة الصحية التي تجري فيها الجراحة التجميلية واعتقال طبيب التجميل قبل إنهاء الجراحة مما أدى لتشوه في جسد المريض.

المانع الثاني: خطأ المريض نفسه

وذلك إذا كان خطأ المريض هو السبب المباشر والفعال في حدوث النتيجة وإلحاق ضرر صحي به، مما يؤدي لعدم تحمل الطبيب المسؤولية الطبية، ومثال ذلك قيام المريض بمخالفة تعليمات الخطة العلاجية بأن يمتنع عن تناول الأدوية الطبية التي حررها له طبيب التجميل، أو أن يمتنع عن إجراء الفحوصات الطبية التي يطلبها طبيب التجميل، أو أن يزود طبيب التجميل بمعلومات خاطئة عن وضعه الصحي، فمثلما طبيب التجميل ملزم ببذل الجهد الممكن للعناية بالمريض ورعايته، فإن المريض ملزم بدوره باتباع تعليمات وإرشادات الطبيب[3]، وهذا ما أكد عليه القانون بالقول: لا يعد الضرر ناتجاً عن خطأ طبي في حال كان وقعه بسبب فعل من المريض نفسه، أو

[1] رايس، محمد: **مرجع سابق**، ص 127.

[2] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 126.

[3] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 104.

رفضه للعلاج، أو عدم اتباعه التعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة الطبية والصحية، أو كان نتيجة لسبب خارجي[1].

المانع الثالث: خطأ الغير

في هذا المانع تكون النتيجة قد تحققت بفعل الغير، بالتالي يكون ما يصيب المريض من ضرر ناجم عن فعل الغير، وبالتالي فإن فعل الغير يقطع الرابطة السببية بين فعل الطبيب وبين النتيجة متى كان فعل الغير كافياً لوحده في إحداث النتيجة، ولكن بشرط أن يكون الغير شخص أجنبي عن الطبيب ومستقل عنه وليس بينهم علاقة تبعية، لأنه عند ذلك يفسر فعل الغير على أنه تنفيذ لأوامر الطبيب بحكم علاقة التبعية بينهما فالطبيب متبوع والغير تابع له، فيكون الطبيب عندئذ مسؤولاً عن أفعال تابعه[2].

المانع الرابع: حدوث الضرر بسبب مضاعفات طبية معروفة

فالمفروض أن طبيب التجميل يزود المريض بكافة التفاصيل والمعلومات عن المضاعفات المحتملة والمعروفة الناتجة عن العلاج الذي سيخضع له مما يجعل المريض في حالة فهم وتبصر كاملين بتلك المضاعفات، فإذا وافق على العلاج برغم علمه بتلك المضاعفات وكانت موافقته حرة ومتبصرة فإنه يكون بذلك قد قبل بتحمل النتائج والمضاعفات المعروفة لهذا العلاج والضرر الناشئ منها كذلك[3].

وللقاضي الجزائي سلطة تقديرية في قياس وقوع الخطأ الطبي من عدمه في الملفات المنظورة أمامه، فيقوم بالتحقق من حدوث الوقائع التي أثبتها المريض على الطبيب، ومدى انطباق مفهوم الخطأ الطبي على تلك الوقائع المادية، من خلال تطبيق المعيار الموضوعي الذي تحدثنا عليه سابقاً، كما يمكن للقاضي الجزائي الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء والمتخصصين من أجل اثبات المسائل الطبية الفنية المعقدة والمتصلة اتصالاً مباشراً بعلم الطب وأصوله، وفي العادة يكون تقرير

[1] مادة (21) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[2] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 128.

[3] المحتسب، بسام: **مرجع سابق**، ص 111.

الخبرة الذي يعده هؤلاء الأطباء المنتدبون مراعياً للشروط الشكلية و الموضوعية التي يضعها القانون بالإضافة لأي شروط أخرى تطلبها المحكمة، حيث أن عمل الخبرة الطبية يتمثل في نقل المعرفة الطبية من الحقل العلمي إلى الحقل القانوني، بالتالي يجب أن تنحص مهمة الخبير الفني في تقدير الناحية العلمية البحتة[1]، ومن الشروط التي يجب مراعاتها في إعداد التقارير الطبية القضائية من قبل الطبيب المنتدب من المحكمة لأعمال الخبرة ما يلي:

الشرط الأول: أن يقوم الطبيب المنتدب بمعاينة الحالة التي أمامه ويضبط الأدلة المتوفرة بعد المعاينة، ويقوم كذلك بإجراء كل ما يلزم من الناحية الطبية، والناحية العلمية، والناحية القانونية قبل البدء بكتابة التقرير النهائي الذي سيقدم للمحكمة[2].

الشرط الثاني: أن يعتمد الطبيب المنتدب في كتابة التقرير النهائي على لغة بسيطة وسهلة من حيث التراكيب والمفردات بحيث يسهل على القاضي فهمها والإحاطة بكافة جوانبها، فلا يستخدم لغة طبية علمية بنسبة مئة بالمئة لكون القاضي ليس طبيباً ولا يمكنه إدراك مكنونات ومقاصد تلك اللغة الطبية العلمية مما يخلق لديه حالة من الغموض واللبس اتجاه تقرير الخبرة المقدم له[3].

الشرط الثالث: مراعاة التسلسل في الاحداث عند صياغة التقرير، والابتعاد عن الكشط، أو الشطب، أو ترك فراغات.

الشرط الرابع: القيام بتعبئة النماذج الموجودة في مسودة التقرير من حيث الهوية الشخصية، والصفات الخاصة بالحالة كالجنس والسن والحالة الاجتماعية، ورقم التقرير وتاريخه، واسم الطبيب معد التقرير، والجهة التي طلبت تنظيم التقرير، وتوقيع الطبيب ومدير المركز الطبي[4].

---

[1] المحتسب، بسام: **مرجع سابق**، ص 122.

[2] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 167.

[3] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 168.

[4] خلف، محمد موسى: **التشريعات الصحية**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، 2017، ص 206.

الشرط الخامس: بيان التفسير العلمي في متن التقرير لما أصاب المجني عليه، وتقديم وصف دقيق لمعاينة الحالة والنتائج والفحوصات التي تمت جميعاً، ووصف تام للإصابة وموقعها ونوعها ومضاعفاتها وشكلها[1].

الشرط السادس: كتابة نتيجة التقرير وتلخيص نتائج المعاينة والفحص من عاهات أو إصابات، وما يترتب عليها[2].

وفي العادة فإن المحاكم الجزائية تعمد من أجل الحصول على الخبرة الطبية إلى ندب طبيب شرعي معتمد من الجهات الصحية الرسمية من أجل فحص حالة المريض والوقوف عليها، للتأكد من وقوع خطأ طبي بحقه أم لا من قبل طبيب التجميل المعالج، ويمكن للطبيب الشرعي أن يستعين بمساعدة من أطباء تجميل، وتبقى مسألة التكييف القانوني للواقعة هي اختصاص قانوني أصيل لقاضي محكمة الموضوع التي تنظر في القضية، وعليه لا يكون القاضي الجزائي ملزماً بأخذ الخبير الطبي المنتدب متى رأى أن تقرير هذا الخبير يتعارض بشكل كبير مع وقائع قانونية أخرى أكثر حجة من تقرير الخبرة ،كما قد يلجأ القاضي إلى القرائن القضائية للكشف عن وقوع الخطأ الطبي، فمثلاً يعد تلوث جرح المريض قرينة قضائية على إهمال الطبيب في اتخاذ الاحتياطات اللازمة، كما يمكن للقاضي الجزائي الاستعانة بشهادة الشهود أيضاً وفي الغالب هؤلاء الشهود يكونون زملاء للطبيب أو مساعدين له أو عاملين تحت أمرته، أو أقرباء المريض ورفاقه، ويعتبر كذلك الملف الطبي الخاص بالمريض بمثابة دليل كتابي يمكن الاستعانة به من قبل القاضي الجزائي لكشف وقوع الخطأ الطبي، وذلك لكون هذا الملف يضم في طياته فحوصات وتحاليل المريض وتدون فيه سائر الإجراءات العلاجية التي مر بها هذا المريض منذ بدء العلاج التجميلي مما قد يساعد في اكتشاف اهمال الطبيب والتحقق من ارتكابه للخطأ الطبي بحق المريض[3].

---

[1] خلف، محمد موسى: **مرجع سابق**، ص 207.

[2] المحتسب، بسام: **مرجع سابق**، ص 131.

[3] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 175.

المطلب الثالث: عدم تنظيم المشرع الفلسطيني للعلاقة بين طبيب التجميل و المريض

لم ينظم القانون العلاقة التي تربط طبيب التجميل بالمريض الذي يخضع لجراحة تجميلية أو يخضع لعلاج بهدف التجميل، بالرغم من أهمية هذا التنظيم القصوى، فطبيعة الغرض من الطب التجميلي في حالات كثيرة جداً تتمثل في هدف شخصي خاص بالشخص الخاضع للتجميل ولا تتمثل في هدف علاجي، حيث يكون الشخص في العديد من الأفعال التجميلية في حالة تامة من الاستيقاظ والادراك لما يقوم به طبيب التجميل، وبالتالي فإن هذا الأمر يرتب ضرورة تنظيم العلاقة بين طبيب التجميل والمريض من خلال تحديد طبيعة العقد القانوني الذي يربط بينهما والذي على أساسه تم الايجاب والقبول بينهما لإجراء جراحة تجميلية أو علاج تجميلي معين، وكذلك يرتب تحديد الالتزامات القانونية التي تقع على عاتق طبيب التجميل[1]، فإلى جانب الالتزامات العامة للطبيب نحو المرضى والتي وضعها الدستور الطبي هناك التزامات خاصة تقع على عاتق طبيب التجميل.

ويعرف القانون العقد بأنه: ذلك العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادراً من أهله مضافاً إلى محل قابل لحكمه وله غرض قائم وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له[2]، هذا العقد بمفهومه القانوني هذا ينصرف إلى شتى مجالات الحياة ليعمل على تنظيمها وحفظ حقوق الأطراف المتعاقدة، وضمان تنفيذ كل طرف لالتزاماته القانونية نحو الطرف الآخر، ومن بين مجالات الحياة التي ينظمها العقد المجال الطبي والصحي، ويعرف العقد الطبي بأنه: اتفاق ينشأ بين الطبيب والمريض بحيث يلتزم بموجبه الطبيب بأن يقوم بعلاج المريض مما يعانيه من علل صحية، مقابل أن يلتزم المريض بتقديم بدل مادي للطبيب يتمثل بمبلغ مالي معين وذلك لقاء خدمات الطبيب العلاجية[3].

---

[1] منصور، محمد: **المسؤولية الطبية**، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 39.

[2] المادة (167) القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976.

[3] السنهوري، عبد الرزاق: **مرجع سابق**، ص 20.

أن العقد الطبي هو الذي ينظم العلاقة القانونية بين طبيب التجميل والمريض، بحيث تتحدد على أساسه حقوق كل منهما والتزامات كل منهما نحو الآخر، والسؤال الذي يثار هنا كيف يمكن تكييف العقد الطبي في مجال الطب التجميلي؟

بالرجوع لأدبيات الفقه القانوني نجد أن الفقهاء قد اختلفوا في وضع تكييف قانوني محدد للعقد الطبي التجميلي فظهرت عدة مذاهب فقهية في هذا المجال حاولت بدورها وضع تكييف قانوني للعقد الطبي بشكل عام بما في ذلك العقد الطبي الذي ينشأ بين طبيب التجميل والمريض[1]، ومن آراء تلك المذاهب:

المذهب الأول: عقد وكالة

ينظر هذا المذهب للعقد الطبي على أنه عقد وكالة من الناحية القانونية، ويبرر هذا المذهب رأيه بالاستناد إلى القانون الروماني فأصحاب هذا المذهب قاموا بتكييف العقد الطبي بأنه عقد وكالة، وفق سبب تاريخي يرجع إلى القانون الروماني، هذا القانون قسم المجتمع آنذاك لعدة طبقات: وهم طبقة النبلاء، وطبقة مواطني الإمبراطورية الرومانية، وطبقة العبيد، وعلى أساس هذا التقسيم الفئوي لطبقات المجتمع الروماني تم تقسيم المهن الممارسة في داخله إلى مهن دنيا يدوية يقوم بها العبيد ويمكن تقييمها بأجر مادي، ومهن عليا حرة ومرموقة يقوم بها المواطنون وهذه المهن لا يمكن تقييمها بأجر مادي نظراً لمكانتها في المجتمع ومكانة من يزاولونها ومن هذه المهن العليا في المجتمع الروماني مهنة الطب والتي كانت تمارس في الإمبراطورية الرومانية مجاناً وهذا الأمر رتب وضعاً قانونياً لمهنة الطب آنذاك بحيث تمثل ذلك الوضع في استبعاد القانون الروماني للعقد الطبي من كونه عقد ايجار[2]، حيث لا يجيز القانون الروماني أن يتم تأجير أبناء الطبقة العليا بحيث اقتصر عقد الايجار على الاعمال اليدوية الدنيا، ولحل هذه المعضلة القانونية قام فقهاء

[1] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 38.

[2] رايس، محمد: **المسؤولية المدنية للأطباء**، رسالة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2005، ص 51.

القانون الرومان بتكييف العقد الطبي على أنه عقد وكالة وعليه حرم الطبيب الروماني من حقه في الحصول على اتعاب مادية لقاء عمله الطبي هذا لكون الوكالة هي عقد تبرع وجوبي[1].

وقد أخذ الفقيه الفرنسي بوتييه بهذه الفكرة من القانون الروماني واعتبر أن العقد الناظم للعلاقة بين الطبيب والمريض هو عقد وكالة وأن ما يتقاضاه الطبيب من المريض ليس الا هبة مادية[2].

وقد تعرض هذا المذهب للنقد، حيث وجهت له العديد من الانتقادات منها أن هناك تباين كبير بين طبيعة عقد الوكالة وعمل الطبيب مما يجعل من الصعب تكييف العقد الطبي على أنه عقد وكالة، فعقد الوكالة ينص على أن يلتزم الوكيل بالقيام بعمل قانوني معين لصالح موكله وهذا الأمر لا ينطبق على العمل الطبي فعمل الطبيب ليس فيه أي تصرف قانوني لصالح المريض، كما أن فكرة النيابة التي يتبناها عقد الوكالة والقائمة على إنابة الموكل لغيره كوكيل عنه في القيام بتصرف قانوني معين يحدده عقد الوكالة لا تتواجد نهائياً في عمل الطبيب وعلاجه للمريض، فالمريض في الأساس لا ينيب الطبيب بالقيام بعلاجه، كما أن الطبيب لا يخضع للمراقبة والتقييم من المريض عند ممارسته لعمله الطبي مثلما يخضع الوكيل لمراقبة الموكل في تنفيذه للتصرف القانوني الموكل به[3].

المذهب الثاني: عقد عمل

يكيف هذا المذهب العقد الطبي على أنه عقد عمل للأشخاص أو للخدمات التي يقدمها هؤلاء الأشخاص، فالعقد الطبي بنظر هذا المذهب هو عقد عمل لأشخاص، وذلك لكون الطبيب يلتزم أمام المريض بعلاجه من مرضه وتقديم العقار الطبي المناسب له، وذلك في مقابل حصول الطبيب على عائد مادي، حيث أن أنصار هذا المذهب لا يأخذون بالتفريق بين الاعمال البشرية فليس

---

[1] السنهوري، عبد الرزاق: **مرجع سابق**، ص 82.

[2] الشواربي، عبد الحميد: **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 169.

[3] الشواربي، عبد الحميد: **مرجع سابق**، ص 173.

هناك عمل حر وعمل يدوي، أو عمل فكري وعمل جسدي، فالطبيب يقوم بعمل ذو لمسه إنسانية كبيرة الا أنه يأخذ أجراً مالياً مقابله[1].

وينتقد هذا المذهب لكونه لا يصف العلاقة بين الطبيب والمريض وصفاً صحيحاً، فعلاقة الطبيب بالمريض ليست علاقة تبعية نهائياً، كما هو الحال في علاقة رب العمل بالعامل أو الأجير، فالطبيب يتمتع بالحرية المطلقة في تشخيص المرض واختيار العلاج الذي يراه مناسباً وفقاً لتقييمه الطبي، وبالتالي فإن اعتبار العقد الطبي عقد عمل يضع حواجز و معيقات أمام الأطباء عند ممارستهم للعمل الطبي بحيث يكونوا مقيدين في كافة مراحل العلاج بدءاً من مرحلة الفحص والتشخيص وما يتبعها من مراحل علاجية لاحقة، كما أن اعتبار العقد الطبي عقد عمل ينفي وجود أي مسؤولية طبية على الطبيب سواء كانت مسؤولية مدنية أو مسؤولية جزائية لأنه بمنظور عقد العمل يعتبر الطبيب تابع والمريض هو المتبوع وبالتالي هو من يتحمل نتائج الخطأ الطبي الحاصل وأي نتيجة تترتب على العمل الطبي لأنه هو من يصدر الأوامر والتعليمات للطبيب، وهذه نتيجة غير منطقية نهائياً[2].

الا أن هذا المذهب لا يمكن اهماله بالكامل لأنه يمكن من خلاله تفسير العلاقة بين الطبيب والمؤسسة الصحية التي يعمل بها سواء كانت مشفى حكومي أو أهلي أو خاص أو مركز صحي أو مستوصف، بحيث يمكن وصف العقد الذي يبرم بينهما بأنه عقد عمل ينظم العلاقة القانونية بين الطبيب والمؤسسة الصحية التي يعمل بها لكنه عقد عمل فقط ولا يمكن بأي حال من الأحوال اعتباره عقد طبي، فيكون الطبيب خاضعاً لإدارة المؤسسة الصحية التي تصدر له الأوامر والتعليمات وتمارس دوراً رقابياً على عمل الأطباء في المؤسسة الصحية[3].

وفي ذلك اصدرت محكمة النقض الفرنسية في حكم تاريخي لها صدر في العام 1903 ويعتبر سابقه قضائية رأيها في الموضوع بالقول: أن المستشفى هو المسؤول عن نشاط الطبيب الذي يعمل

---

[1] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 41.

[2] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 42.

[3] رايس، محمد: **مرجع سابق**، ص 62.

فيه، فعند الرجوع للقانون المدني الفرنسي نجد أن المادة 1384 من القانون سالف الذكر قد كيفت العلاقة بين المستشفى والطبيب على أنها علاقة تبعية تنظم علاقة المتبوع بتابعه[1].

وفي حكم قضائي آخر صادر عن محكمة استئناف القاهرة المصرية العام 1956 اعتبرت المحكمة أن علاقة المستأنف ضده (الطبيب) بالمستشفى المستأنف فيما يتعلق بالمهام التي باشرها الطبيب في المستشفى وتحت اشراف إدارة المستشفى ومقابل راتب مالي شهري، يجعل هذه العلاقة خاضعة لنصوص قانون العمل المصري وأحكامه[2].

المذهب الثالث: عقد مقاولة

أن عقد المقاولة هو: عقد يلتزم بموجبه أحد المتعاقدين بأن يصنع شيئاً أو يؤدي عملاً مقابل أجر مادي يتعهد المتعاقد الآخر بمنحه إياه، وبالتالي فإن أنصار هذا المذهب يرون في العقد الطبي عقد مقاولة مستندين في ذلك إلى أن الطبيب يكون ملتزماً بموجب العقد الطبي بأداء عمل معين نحو المريض يتمثل بعلاجه مقابل ذلك يلتزم المريض بدفع مبالغ مالية للطبيب لقاء عمله هذا، مع التأكيد أن الطبيب يتمتع بحرية مطلقة فيم مسألة تطبيب المريض وعلاجه دون أن يخضع لأوامر أو تعليمات من المريض بحيث تنتفي العلاقة التبعية بينهما[3].

وقد تبنى بعض الفقهاء القانونين في فرنسا هذا المذهب من أمثال جوسران، وبيسرف، أندريه برتون، حيث اعتبر كل من جوسران وبرتون أن العلاقة بين الطبيب والمريض يحكمها عقد المقاولة، وأن التكييف القانوني للعقد الناظم للعلاقة فيما بينهما هو أنه من عقود مقاولة، ومثلهما قال بيسرف، كذلك تبنى الفقيه المصري السنهوري هذا المذهب حيث اعتبر العلاج عمل مادي

[1] جربوعة، منيرة: الخطأ الطبي بين الجراحة العامة وجراحة التجميل، رسالة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001، ص 56.

[2] جربوعة، منيرة: مرجع سابق، ص 57.

[3] الشواربي، عبد الحميد: مرجع سابق، ص 181.

يعتمد على جهود عقلية وليس تصرف قانوني، وأن خصائص العقد الطبي وفق الفقيه السنهوري هي التي تدفع للقول بأن العقد الطبي هو عقد مقاولة[1].

وقد وجهت لهذا المذهب عدة انتقادات منها قصور هذا المذهب في النظر للالتزامات الواقعة على الطبيب نحو المرضى الذين يعالجهم، فعلى سبيل المثال عند إجراء الأطباء للجراحات العلاجية بما فيها الجراحات التجميلية، فإن القانون يعتبر التزام الطبيب الجراح نحو المريض هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة وهذا بخلاف الالتزام الوارد في عقد المقاولة والمتمثل بتحقيق نتيجة، كذلك يمكن أن ينوب عن المقاول اشخاص يعملون معه في تنفيذ الالتزام الوارد في عقد المقاولة بينما لا يمكن أن ينوب عن الجراح الاختصاصي شخص آخر في القيام بالجراحة، كما تعد وفاة الطبيب سبب موجباً لانتهاء العقد الطبي كون شخصية الطبيب له محل اعتبار في العقد، بينما لا تؤثر وفاة المقاول على استمرارية عقد المقاولة[2].

كذلك يختلف موضوع فسخ العقد الطبي عن فسخ عقد المقاولة، ففي حال قرر المريض أن يفسخ العقد الطبي فإنه يكون ملزماً بدفع كافة المستحقات المالية للطبيب التي بذلها الطبيب في علاج المريض من استخدام أجهزة طبية إلى وصف عقاقير طبية ودون أن يشمل ذلك ما فات الطبيب من أموال كان يكسبها فيما لو استمر المريض في العلاج، بعكس عقد المقاولة الذي في حال تم فسخه من قبل المتعاقد مع المقاول فإن المتعاقد يكون ملزماً بتعويض المقاول ما فاته من أموال كان يكسبها فيما لو استمر عقد المقاولة، كذلك أن طبيعة عقود المقاولة تتمثل في كونها عقود تجارية بالدرجة الأولى وتتعلق بأعمال ربحية و تجارية تختلف كل الاختلاف عن الأعمال الطبية، فالمقاول في أغلب الحالات هو تاجر يحترف من مقاولة الأعمال مصدر للتربح والتجارة، بينما الطبيب ليس تاجراً ولا يهدف من وراء العمل الطبي للتربح والمتاجرة بأمراض الناس ومشاكلهم الصحية[3].

---

[1] الشواربي، عبد الحميد: **مرجع سابق**، ص 182.

[2] رايس، محمد: **مرجع سابق**، ص 65.

[3] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 46.

المذهب الرابع: عقد غير مسمى

جاء هذا بمذهب بهدف تدارك الانتقادات التي وجهت للمذاهب السابقة عند تكييفها للعقد الطبي، فاعتبر أن العقد الطبي ليس عقد مقاولة ولا عقد عمل ولا عقد وكالة، بل هو عقد خاص ومستقل ولا يندرج بأي حال من الأحوال تحت إطار العقود المسماة ولا يخضع للتنظيم القانوني الخاص بتلك العقود، وفي حكم تاريخي لمحكمة النقض الفرنسية العام 1937 قالت المحكمة: أن العقد المبرم بين الطبيب والمريض والذي على أساسه يبذل الطبيب الجهود الممكنة لمساعدة المريض يعتبر من حيث الطبيعة القانونية عقد من نوع خاص، وقد كان الفقيه الفرنسي سافتيه من مؤيدين هذا المذهب.

أما بخصوص رأي الباحثة حول هذا الموضوع والجدل المثار حوله، فإن الباحثة تميل للأخذ برأي المذهب الأخير في كون العقد الطبي عقداً خاصاً ومستقلاً عن أي عقد مسمى في القانون فهو عقد ذو طبيعة قانونية منفردة وله خصائص قانونية تميزه عن باقي العقود القانونية الأخرى.

وهناك عدة خصائص للعقد الطبي والتي تميزه عن بقية العقود القانونية وفق ما أجمع عليه الفقه القانوني، ومن هذه الخصائص[1]:

الخاصية الأولى: شخصية العقد الطبي

ففي الغالب يتجه المرضى إلى أطباء معينين ويختارون العلاج لديهم بسبب شخصية الطبيب نفسه، وهذا ينسحب على الطب التجميلي حيث تلعب شهرة طبيب التجميل وخبرته ومهاراته دوراً كبيراً في اقبال المرضى عليه واختياره للعلاج لديه، فتلك العوامل السابقة تشكل نوع من الثقة القوية بالطبيب والرغبة القوية في التعامل معه، وما يؤكد هذه الخاصية في العقد الطبي هو نص التشريعات الصحية التي تنظم ممارسة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة على حرية المرضى في اختيار الطبيب الذي يعالجهم دون أي ضغوط أو اجبار[2]، حيث نجد مثلاً أن الدستور الطبي

[1] عشوش، كريم: **العقد الطبي**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000، ص 31.

[2] عشوش، كريم: **مرجع سابق**، ص 32.

الأردني لسنة 1989 قد نص صراحة على أن حرية المريض في اختيار الطبيب الذي يعالجه يعتبر عرفاً مترسخاً في مهنة الطب و حقاً اساسياً من حقوق المرضى إلى جانب حقوقهم الأخرى[1]، كما أن التشريعات الصحية التي تنظم ممارسة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة تحظر التأثير على المرضى باستخدام أساليب غير مباشرة وعليه يحظر على الأطباء بما فيهم أطباء التجميل استخدام وسائل الدعاية و الإعلان للترويج لأنفسهم، حيث حظر الدستور الطبي الأردني على الطبيب الإعلان عن نفسه أو القيام بدعاية مباشرة أو بالواسطة بشتى طرق النشر أو الدعاية ،أو بكتابته على اللوحات أو البطاقات أو الوصفات الطبية القابا، أو اختصاصات لم ينلها بشكل قانوني، لكن أجاز الدستور الطبي للطبيب الإعلان مرة واحدة في الصحف لمدة لا تزيد عن أسبوع عند بدء مزاولته للعمل أو عند انتقاله إلى مكان آخر أو عند حصوله على اختصاص جديد[2].

لكن هذه الخاصية قد تتلاشى في بعض الظروف منها قلة وجود أطباء متخصصين، خصوصاً في مجال الطب التجميلي مما يجعل الخيارات أمام المريض قليلة أو حتى معدومة، كما أن الوضع المالي للمريض يلعب دوراً مؤثراً في اختيار الطبيب المعالج، بالإضافة إلى وجود التأمين الصحي الذي قد يقيد الشخص بالتعامل مع مستشفيات معينة، وبالتالي لا يجد المريض امامه فرصه لرفض أو قبول التعامل مع الأطباء العاملين في ذلك المستشفى، مع ذلك فإن حق أي شخص في اختيار طبيب دون غيره أو مؤسسة صحية دون غيرها يبقى قائما استناداً إلى مبدأ حرية المريض في اختيار من يعالجه[3].

الخاصية الثانية: استمرارية العقد الطبي

تأخذ رحلة العلاج الطبي فترة زمنية تطول أو تقصر وفقاً لطبيعة المرض الذي يشكو منه المريض وحالته الصحية ومدى استجابته للعلاج والإجراءات العلاجية المتبعة مع المريض، وبالتالي فإن الطبيب يكون ملزماً من الناحية القانونية والتنظيمية والأخلاقية في متابعة علاج المريض الذي وافق على معالجته منذ البداية، وبالتالي فإن هذا الالتزام الواقع على الطبيب يجعل العقد الطبي من

[1] مادة (23) الدستور الطبي الأردني لسنة 1989.

[2] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 48.

[3] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 61.

العقود المستمرة[1]، وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية في حكم تاريخي صدر في العام 1965 على هذه الخاصية للعقد الطبي، وذلك في قضية منظورة أمامها وتتمثل وقائه هذه القضية في أن راقصة فرنسية قامت في العام 1964 بإجراء جراحة تجميلية في عيادة طبيب تجميل بغية تكبير الصدر إلا أن العملية فشلت وتدهور الوضع الصحي للراقصة ثم توفيت نتيجة مضاعفات فشل عملية التجميل التي خضعت لها، مما دفع عائلة الراقصة لمقاضاة طبيب التجميل الذي أجرى لها العملية الفاشلة، وعند وصول الملف للمحكمة أمرت بتشريح جثة الراقصة المتوفية للوقوف على الأسباب الكامنة لوفاتها، وبعد التشريح صدر تقرير الطبيب الشرعي الذي أكد أن طبيب التجميل ارتكب أخطاء طبية في علاج الراقصة، وأهم تلك الأخطاء وفق التقرير هو اهمال الطبيب متابعة الحالة الصحية للراقصة بعدة إجرائها العملية حيث اهمل الطبيب العناية بها رغم وضعها الصحي وسمح لها بالمغادرة في نفس يوم إجراء العملية ولم يقم بالتواصل مع الراقصة أو عائلتها لمتابعة الحالة، ورفض القدوم لبيتها من أجل فحصها ومعرفة وضعها الصحي، وبالتالي رأت المحكمة أن هذا الطبيب مذنب من الناحية القانونية لكونه قد خالف العقد الطبي الذي بينه وبين الراقصة والذي يفرض عليه الاستمرارية في متابعة علاج تلك الراقصة ما دام قد قبل إجراء عملية جراحية لها منذ البداية ، وحكمت عليه بالحبس والتعويض المالي لأسرة الراقصة المتوفية[2].

الخاصية الثالثة: العقد الطبي عقد مدني

وهذه الخاصية تنفي عن المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة الخاصية التجارية، فعمل الطبيب ليس عمل تجاري يهدف من وراءه للتجارة والربح، وبالتالي لا يمكن بأي حال من الأحوال وصف العقد الطبي بالعقد التجاري أو اخضاعه لأحكام القانون التجاري، فأجر الطبيب لا يعني أنه أصبح تاجر بل هي عوض مادي عن الجهد والوقت الذي بذلهما في علاج المريض[3]، فمهنة الطب من المهن الشاقة التي تحتاج لأعلى درجات التركيز والانتباه فلا مجال للسماح بوقوع خطأ طبي نظراً لما قد يترتب على هذا الخطأ من نتائج وخيمة كوفاة المريض مثلاً.

---

[1] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 82.

[2] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 86.

[3] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 50.

كما أن التشريعات واللوائح المنظمة للعمل الطبي تحظر أي نشاط تجاري من وراء الاعمال الطبية، وتحظر على الأطباء إتيان سلوكيات من شأنها المساس بمكانة مهنة الطب في المجتمع أو الحط منها، لكن الواقع العملي في مجال الطب التجميلي يختلف بعض الشيء بسبب دخول أشخاص غير مختصين لمجال الطب التجميلي ووجود بعض أطباء التجميل الذين يقبلون بمخالفة ضمائرهم ومخالفة آداب واخلاقيات المهن الطبية، بالإضافة ضعف الرقابة الحكومية على عمل أطباء التجميل، والمراكز والمؤسسات التجميلية مما يسمح بوجود نوع من الاستغلال التجاري للأشخاص الذي يرغبون بالخضوع للعلاج التجميلي[1].

الخاصية الرابعة: العقد الطبي من عقود المعاوضة

ذكرنا أن من خصائص العقد الطبي أنه عقد مدني، والعقود المدنية قسمها الفقهاء لعدة أقسام وفق معايير معينة، ومن ضمن تلك المعايير وجود مقابل من عدمه في العقد، حيث تقسم العقود وفق هذا المعيار إلى: عقود معاوضة، وعقود تبرعات[2].

ويعرف الفقه عقد المعاوضة بأنه: عقد يأخذ فيه كل من المتعاقدين مقابلاً لما أعطاه، وهو من العقود الملزمة للجانبين[3].

والعقد الطبي هو عقد معاوضة وليس عقد تبرع، فالطبيب في هذا العقد يكون ملتزم بتقديم العلاج للمريض ورعايته صحياً وفقاً لأصول وقواعد مهنة الطب، في مقابل ذلك يلتزم المريض بدفع أجر مالي معين للطبيب لقاء مجهوده الطبي في علاج المريض وعليه يعتبر العقد الطبي من عقود المعاوضة، ونفس الشيء ينطبق على العقد الطبي الذي يتم بين الشخص وطبيب التجميل، فإجراء الجراحات التجميلية أو الاستفادة من تقنيات التجميل المتعاصرة يتم لقاء عوض مالي يحصل عليه طبيب التجميل[4].

---

[1] عشوش، كريم: **مرجع سابق**، ص 41.

[2] الفار، عبد القادر: **مصادر الالتزام**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 35.

[3] الفار، عبد القادر: **مرجع سابق**، ص 39.

[4] رايس، محمد: **مرجع سابق**، ص 71.

الخاصية الخامسة: العقد الطبي عقد ملزم للجانبين

ذكرنا أن من خصائص العقد الطبي أنه عقد مدني، والعقود المدنية قسمها الفقهاء لعدة أقسام وفق معايير معينة، ومن ضمن تلك المعايير مدى الزامية العقد لأطرافه، حيث تقسم العقود وفق هذا المعيار إلى: عقود ملزمة للجانبين، وعقود ملزمة لجانب واحد، ويعرف العقد الملزم للجانبين بأنه: عقد ينشئ التزامات متقابلة في ذمة كل من المتعاقدين[1].

وهذا تماماً ينطبق على العقد الطبي فهو ينشئ التزامات متقابلة في ذمة أطرافه سوياً (الطبيب والمريض)، فالطبيب ملزم بعلاج المريض وبذل العناية لتحقيق هذا الالتزام، والمريض ملزم بدفع عوض نقدي للطبيب المعالج، ففي الطب التجميلي يكون الطبيب ملتزماً بتحقيق نتيجة معينة كإزالة تشوه، أو تجاعيد، أو آثار حروق ...الخ، في مقابل ذلك يلتزم الشخص الخاضع للتجميل بدفع عوض نقدي له[2].

الخاصية السادسة: العقد الطبي يقبل الفسخ

يعرف الفقه الفسخ بأنه: حل الرابطة العقدية التي تجمع بين المتعاقدين وإزالة كل أثارها بحيث يصبح العقد منعدما كأنه لم يكن[3].

ويمكن للطبيب أن يفسخ العقد الطبي مع المريض في حال لم يلتزم المريض بما يضعه عليه العقد الطبي من التزامات والتي يقف على رأسها سداد عوض نقدي كحق للطبيب نتيجة بذله جهداً مهنياً في علاج المريض، كذلك أيضاً يحق للمريض أن يفسخ العقد الطبي مع الطبيب المعالج إذا ما رأى أن الطبيب لا ينفذ التزاماته المفروضة عليه في العقد الطبي ولا يبذل العناية المطلوبة منه في علاج المريض، أو أنه عاجز عن تقديم العلاج المناسب للمريض[4].

---

[1] الفار، عبد القادر: **مرجع سابق**، ص 38.

[2] رايس، محمد: **مرجع سابق**، ص 74.

[3] سلطان، أنور: **مصادر الالتزام في القانون المدني "دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي"**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2015، ص 87.

[4] الشواربي، عبد الحميد: **مرجع سابق**، ص 193.

وهذا الأمر ينطبق على المريض وطبيب التجميل فلكل منهما الحق في فسخ العقد الطبي الذي بينهما في حال أخل أي منهما بالتزاماته تجاه الآخر[1].

[1] رايس، محمد: مرجع سابق، ص 82.

الفصل الثاني

وجوب تنظيم القانون للطب التجميلي

سنتناول في هذا الفصل واقع التنظيم القانوني لقضايا الطب التجميلي في التشريعات الفلسطينية ذات العلاقة، بحيث نبحث في دور القانون والتشريعات في مجال الطب التجميلي في فلسطين وتأثير ذلك الدور على الواقع العملي الموجود، مع مقارنة التشريعات الفلسطينية مع التشريعات ذات العلاقة في بعض الدول العربية، ورصد معالم الواقع العملي لمهنة الطب التجميلي في فلسطين وأبرز الانتهاكات القانونية التي تتم في هذه المهنة، ودور القضاء في معالجة القضايا المتعلقة بالطب التجميلي، وعليه قامت الباحثة بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، حيث جاء المبحث الأول بعنوان: وجوب تنظيم العلاقات المتداخلة في الطب التجميلي، أما المبحث الثاني فجاء بعنوان: وجوب تنظيم المسؤولية الجزائية في الطب التجميلي.

المبحث الأول: وجوب تنظيم العلاقات المتداخلة في الطب التجميلي

أن نظرية الالتزامات من أهم النظريات القانونية على الاطلاق حيث تحتل مكانة كبيرة ومؤثرة في علم القانون، ما دفع الفقهاء القانونين إلى دراستها والتركيز عليها، فقسم الفقيه القانوني ديموج، الالتزامات القانونية إلى: التزامات ببذل عناية، والتزامات بتحقيق نتيجة، وبناء على ذلك قسم العقود إلى نوعين، عقود تتضمن التزاما بتحقيق نتيجة إذا كان المدين ملتزما بالقيام بعمل معين، أو نتيجة معينة[1]، ومثال ذلك الناقل الذي يلتزم بنقل البضائع إلى الجهة المقصودة بحالة سليمة، وعقود تتضمن التزاما ببذل عناية ومثال ذلك الطبيب الذي لا يلتزم نحو مريضه بالشفاء، أو بنجاح العملية الجراحية التي يجريها له، وإنما يلتزم ببذل جهود يقظة وصادقة تجاه المريض، وفقا للمعطيات الطبية والعلمية المتعارف عليها[2].

[1] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 76.

[2] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 77.

وبالتالي يوجد إجماع فقهي وقانوني وقضائي على أن التزام الطبيب أمام المريض هو التزام ببذل عناية وذلك بسبب أن النشاط الطبي قائم على فكرة الاحتمالية لا الحتمية، وبالتالي فإن مسألة شفاء المريض تخرج عن إمكانية الطبيب في تقديرها النهائي، كما أن ممارسة هذه المهنة تتعلق باعتبارات علمية دقيقة خاضعة للبحث والدراسة والتجربة، حيث أننا كل يوم نسمع عن طريقة علاج جديدة، وعن أسلوب علاج جديد، وهذا الاجماع الثلاثي حول الالتزام القانوني للطبيب يتجسد في:

المطلب الأول: تحديد التزامات طبيب التجميل

فبالرجوع إلى نص القانون نجد أنه نص على: يلتزم مقدمو الخدمة الطبية والصحية في أداء عملهم ببذل العناية اللازمة، وليس بتحقيق النتيجة وفقاً للقواعد المهنية[1]، بحيث يلتزمون بتأدية واجبات العمل على النحو الذي يكفل راحة متلقي الخدمة، وبذل العناية له، وفقاً للقواعد المهنية والأصول العلمية المتعارف عليها[2].

وقد صدرت أحكام قضائية في مصر والأردن وفلسطين، أكدت على أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، ففي مصر وضحت محكمة النقض المصرية في حكم لها صدر سنة 1969 أن التزام الطبيب هو بذل عناية لا تحقيق نتيجة، بحيث لا يكون الطبيب ملزماً بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين المريض بشفائه أو نجاح العملية التي يجريها له، وذلك لكون التزام الطبيب لا يكون تحقيق نتيجة، وانما هو التزام ببذل عناية، من خلال بذل الطبيب لجهود متفقة مع الاصول المستقرة في علم الطب[3].

أما في الأردن فوضحت محكمة التمييز الأردنية في حكم لها: يكون التزام الطبيب فيما يتعلق بعلاج المريض سواء وجد عقد علاج أو لم يوجد هو التزام ببذل عناية لا تحقيق غاية وهي شفاء

---

[1] مادة (20) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[2] مادة (6) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[3] الموقع الالكتروني لدار القضاء العالي "محكمة النقض المصرية"، عنوان الموقع: https://www.cc.gov.eg/Courts/Cassation_Court/All/Cassation_Court_All_Cases.aspx، تاريخ الزيارة: 2019/11/11.

المريض، فإذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة منه فإنه يكون مسؤولا عن الضرر الذي يلحق بالمريض[1].

أما في فلسطين فوضحت محكمة استئناف القدس في حكم لها صدر سنة 2011 أن التزام الطبيب في معظم الحالات هو بذل عناية لا تحقيق غاية، بحيث يمارس مهنته الطبية بعناية ويقظة ومراعاة التقاليد والأصول العلمية المعتمدة[2].

أن السؤال الذي يثار هنا هو: هل ينطبق الأصل العام في التزام الطبيب نحو المرضى على التزام طبيب التجميل تجاه مرضاه أم يختلف الأمر بالنسبة إليه ويكون التزامه التزام بتحقيق نتيجة؟

يعد التزام طبيب التجميل مثار خلاف قائم حول طبيعة التزامه القانوني نحو المرضى، حيث انقسم الفقه القانوني إلى أربعة اتجاهات في هذه المسألة:

الاتجاه الأول: يرى أنصار هذا الاتجاه أنه من الصعب ان تتوافر في الجراحات التجميلية تلك الشروط التي تبرر المساس بجسد الشخص، فلا توجد هناك وفق رأيهم ضرورة لشفاء الشخص من مرض طارئ يعاني منه، كذلك ينعدم التناسب بين ما يتعرض له الشخص في الطب التجميلي وبين النتائج المرجو الحصول عليها، وبالتالي يكون التزام طبيب التجميل نحو المريض هو التزام بتحقيق نتيجة لوجد تباين كبير بين عمل طبيب التجميل وبين عمل الطبيب العام أو المتخصص طبيا[3].

الاتجاه الثاني : نادى أنصار هذا الاتجاه ببقاء مسؤولية طبيب التجميل ضمن الإطار العام للمسؤولية القانونية الطبية، أي أن التزامه هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، ويعتبرون أن تكييف الالتزام القانوني لطبيب التجميل تجاه المريض على أنه تحقيق نتيجة يعتبر موقف معادي

---

[1] قرار محكمة التمييز الاردنية رقم 1246 /1990، الموقع الالكتروني للمجلس القضائي الأردني، عنوان الموقع: http://www.jc.jo/.، تاريخ الزيارة: 2019/11/11.

[2] المقتفي: منظومة القضاء والتشريع في فلسطين، العنوان الالكتروني: http://muqtafi.birzeit.edu/، تاريخ الزيارة: 2019/11/11.

[3] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 79.

للطب التجميلي وللعمليات التجميلية، فالطب التجميلي برأيهم يتصل بتحقيق غايات وأهداف نبيلة وسامية، وهناك أشخاص مدينون بسعادتهم للطب التجميلي ولأطباء التجميل، والعلاج التجميلي هو بالأساس فرع من فروع العلاج الطبي ويتقيد طبيب التجميل عند تقديمه للمرضى بالأصول والتعليمات الطبية، وبالتالي ليس هناك مبرر لإخراج أعمال الطب التجميلي من الإطار العام للمسؤولية القانونية الطبية[1].

الاتجاه الثالث: اتخذ أنصار هذا الاتجاه موقف وسطي من الموقفين السابقين، حيث يدعون إلى ضرورة التمييز بين العمل الجراحي التجميلي الذي يبقى خاضعا للالتزام العام ببذل عناية، والنتيجة التجميلية التي تجعل التزام الجراح هو التزام بتحقيق نتيجة، خصوصا إذا وعد طبيب التجميل المريض بتحقيقها له بعد خضوعه للعلاج التجميلي[2].

الاتجاه الرابع: نادى أنصار هذا الاتجاه في التمييز بين الاعمال التي تصدر عن الطبيب التجميلي اثناء تقديم العلاج التجميلي للمريض، حيث قسموا اعمال طبيب التجميل إلى نوعين[3]:

النوع الأول: اعمال يكون فيها التزام طبيب التجميل هو التزام بتحقيق نتيجة

وهذه الأعمال تشمل استخدام طبيب التجميل للأجهزة والأدوات الطبية في تقديم العلاج التجميلي أو إجراء الجراحة التجميلية، حيث يلجأ أطباء التجميل إلى استخدام الكثير من الأجهزة والأدوات الطبية في عملهم، وبالتالي يقع عليهم التزام بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استخدام هذه الأجهزة وتلك الأدوات، بحيث يقع عليهم التزام بتحقيق نتيجة هي كما أسلفنا السلامة الصحية والجسدية للشخص من أضرار تلك الأجهزة الطبية المستخدمة[4]، والمقصود بالأضرار هنا هي تلك الاضرار التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات الطبية، مما يلزم طبيب التجميل باستخدام الآلات والأجهزة الطبية السليمة والمرخصة قانونياً والتي لا تحدث ضرر لصحة

---

[1] الحمزاوي، أنور رزاق جبار: **مرجع سابق**، ص 68.

[2] الحمزاوي، أنور رزاق جبار: **مرجع سابق**، ص 70.

[3] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 81.

[4] فرج الله، فيصل: **مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل**، رسالة ماجستير، كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة الكوفة، العراق، 2007، ص 71.

المريض وسلامته الجسدية، وهذا الالتزام هو التزام بنتيجة لا يعفى طبيب التجميل من المسؤولية حال مخالفته حتى لو كان العيب الموجود في الجهاز الطبي يرجع إلى صناعته الفنية ويصعب كشفه من قبل طبيب التجميل، ولا تنتفي المسؤولية القانونية عن الطبيب في حالة واحدة فقط هو أن يثبت أمام أجهزة إنفاذ القانون أن الضرر الذي أصاب مريضه يعود إلى سبب أجنبي خارجي لا علاقة له فيه[1].

ومثال هذا الالتزام في استخدام الأجهزة الطبية التجميلية أن طبيب التجميل تقوم بحقه المسؤولية القانونية عن أية حروق تصيب المريض والناجمة عن المشرط الكهربائي أثناء خضوع المريض لجراحة تجميلية، أو الحروق الناجمة عن أشعة الليزر المنبعثة من جهاز الليزر الطبي والتي يتعرض لها المريض اثناء العلاج بالليزر، وأكثر من ذلك تمتد مسؤولية الطبيب لتشمل الأضرار التي تصيب المريض بسبب سقوطه من فوق منضدة الفحص بسبب هبوطها المفاجئ، أو عند صعوده أو نزوله من عليها[2]، كذلك يكون طبيب التجميل ملتزماً بتحقيق نتيجة للمريض عند زراعة جهاز أو مركب صناعي في جسد المريض وينحصر التزامه هنا في الناحية الفنية لهذا الجهاز أو العضو الصناعي، فيضمن الطبيب السلامة التقنية الكاملة للجهاز أو العضو الصناعي، ومناسبته لجسد المريض، وبالتالي فإن مسؤولية الطبيب تقوم إذا كان العضو سيء الصنع أو لا يتفق مع مقياس الجسم أو سبب أضرارا للمريض بسبب رداءته، خصوصاً أن زراعة التقنيات الصناعية هي من الأساليب المستخدمة في العلاج التجميلي كزراعة الأسنان الصناعية، أو زراعة الأطراف الصناعية، أو زرعة أعضاء وجه صناعية كالأنف الصناعي، أو الأذن الصناعية، أو الجلد الصناعي فيكون طبيب التجميل في هذه الحالة ملتزمة بتحقيق نتيجة هي ضمان سلامة تلك المركبات أو الأجهزة الصناعية من أي اخلال تقنية، وملاءمتها لجسد المريض المزروعة فيه[3].

---

[1] فرج الله، فيصل: **مرجع سابق**، ص 74.

[2] الحمزاوي، أنور رزاق جبار: **مرجع سابق**، ص 72.

[3] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 85.

وبرأي أنصار هذا المذهب فإن سبب جعل التزام طبيب التجميل عند استخدامه للأجهزة والأدوات التجميلية هو التزام بتحقيق نتيجة أن هذه الاضرار الحاصلة ليست على صلة بالمرض أو المشكلة التي يتم علاجها، وهي أضرار مستقلة عن العمل الطبي التجميلي، بالتالي يكون طبيب التجميل ملزم بتحقيق نتيجة هي سلامة المريض اثناء تعريضه لتلك الأجهزة والأدوات الطبية، وسلامته من الاخلال التقنية للأجهزة الصناعية المزروعة.

النوع الثاني: اعمال يكون فيها التزام طبيب التجميل هو التزام بذل عناية

وهذه الاعمال تشمل الأعمال الطبية التجميلية البحتة التي يقوم بها طبيب التجميل لغاية تحقيق المقصد من العلاج التجميلي، وهذه الاعمال الطبية يمكن معرفتها لكونها تتضمن خصائص علمية وطبية، وبالتالي لا تقوم بحق الطبيب مسؤولية قانونية طبية، إلا في حال ثبوت وقوع تقصير من جانب طبيب التجميل المعالج[1].

فعلى سبيل المثال لو خضع شخص لجراحة تجميلية بهدف التخلص من زوائد جلدية كأصبع إضافي في القدم أو في اليد، أو دوائر لحمية فوق الجلد فإن التزام الطبيب هنا هو بذل العناية الممكنة وليس تحقيق نتيجة معينة، وبالتالي لا تقوم مسؤولية الطبيب التجميل الا إذا ثبت ارتكابه أفعال تقصيريه بحق المريض وتحمل دلالات على الإهمال وعدم الاحتياط والحذر، فإذا أصيب المريض بعد إجراء العملية بالتهابات حادة في العظام وكان سببها هو خطأ طبيب التجميل عند إجراء العملية و المتمثل ببدء إزالته للزوائد الجلدية بطريقة طبية خاطئة كالبدء من المكان الخاطئ، أو الإزالة بأسلوب طبي خاطئ، أو إجراء الطبيب للجراحة وهو يعلم بأن الشخص الخاضع لها يعاني من هشاشة كبيرة في العظام، مما أدى لإصابة للعظام الموجودة تحت الجلد إصابة بليغة و التهابه، فهنا تقوم المسؤولية الطبية بحق طبيب التجميل لأن خطأه ناجم عن اهمال للقواعد الطبية المتعارف عليها في إجراء هذا النوع من الجراحات التجميلية وتقصير طبي غير مبرر ولا يمكن أن يقوم به من نظرائه من أطباء التجميل المتخصصين[2].

---

[1] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 89.

[2] حومد، عبد الوهاب: **المسؤولية الطبية الجزائية**، جامعة الكويت، الكويت، 1981، ص 64.

أما بخصوص موقف القضاء من هذا الخلاف فنجد أن القضاء الفرنسي قد انقسم بشأن هذا الموضوع هو الآخر، ففي حكم لمحكمة استئناف باريس صدر في العام 1972 وضحت المحكمة بأن النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي لطبيب التجميل، وذلك لكون أن هذه الجراحة التجميلية في الأساس لا تستلزمها صحة المريض، وبالتالي يجب على الطبيب أن يمتنع عن التدخل الجراحي لغايات تجميلية فقط متى وجدت مخاطر جادة للفشل، واشترطت محكمة استئناف باريس على طبيب التجميل، ان يكون لديه الثقة من نجاح العلاج أو الجراحة التجميلية كشرط مسبق لشرعية عمله الطبي التجميلي من وجهة النظر القانونية[1]، أما محكمة استئناف مدينة ليون الفرنسية فقد اعتبرت في حكم لها صدر العام 1981، أن الالتزام الذي يقع على عاتق طبيب التجميل لا يمكنه أن يكون إلا التزاما ببذل عناية وليس التزاماً بتحقيق نتيجة، لان طبيب التجميل لا يمكنه مطلقا ضمان نجاح العلاج التجميلي، فالعلاج الطبي والعلاج التجميلي كلاهما يتم على خلايا وأنسجة بشرية حية لا يمكن مطلقا التنبؤ برد فعل تلك الخلايا ونسبة استجابتها للعلاج، وبنفس الرأي قضت محكمة استئناف نانسي الفرنسية في حكم لها صدر في العام 1991 بأن الالتزام الذي يقع على عاتق طبيب التجميل هو التزام ببذل عناية، لكن هذا الالتزام في حالة العلاج التجميلي يكون أكثر صرامة مما هو معمول به في العلاج الطبي العادي، وذلك لأن العلاج التجميلي ليس هدفه شفاء الشخص من مرض أصابه وإنما تقديم خدمات تجميلية للشخص[2].

أما محكمة النقض المصرية فكان رأيها بخصوص هذه المسألة بأن التزام طبيب التجميل هو التزام ببذل عناية وليس التزاما بتحقيق نتيجة، مع الإشارة إلى أن العناية المطلوبة من طبيب التجميل أكثر شدة منها في الجراحات الأخرى فالتزامه هو التزام ببذل عناية مشددة تجاه المريض، فحتى لو أن طبيب التجميل كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة

[1] الموقع الالكتروني: https://www.courdecassation.fr/_11806.html، تاريخ الزيارة: 2019/012/2.

[2] داودي، صحراء: **مرجع سابق**، ص 91.

منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى، اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها الشفاء من عارض صحي و إنما إصلاح تشويه لا يعرض حياة الشخص لأي خطر[1].

أما محكمة النقض الفلسطينية فكان رأيها بخصوص هذه المسألة بأن التزام طبيب التجميل هو التزام ببذل عناية وليس التزاما بتحقيق نتيجة، وقد ارست محكمة النقض الفلسطينية في حكم لها صدر في العام 2015 مجموعة من المبادئ القانونية فيما يتعلق بالالتزام القانوني لطبيب التجميل تجاه المريض، وهذه المبادئ القانونية هي[2]:

المبدأ الأول: تتمثل مهمة المحكمة في قضايا المسؤولية الجزائية الطبية، في الكشف عما إذا كان قد وقع من الطبيب والطاقم الطبي إهمال وتقصير محققين وعدم الالتزام ببذل عناية وعدم اتخاذ الاحتياطات التي يمليها الحذر العادي أو جهل القواعد التي يجمع الأطباء على تأكيدها وفيما إذا أثبت أنه في اختياره العلاج أظهر جهلاً بأصول العلم والفن الطبي.

المبدأ الثاني: يتلخص التزام الطبيب ببذل العناية، في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسن حالته الصحية والإخلال بمثل هذا الالتزام يشكل خطأً طبياً يثير مسؤولية الطبيب والطاقم الطبي

المبدأ الثالث: تقوم علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، وتنشأ المسؤولية الجزائية للطبيب تبعاً لذلك، إذا أدى الخطأ الطبي إلى تفويت فرصة لشفاء المريض أو فرصته في الحياة أو في الوصول إلى نتائج أفضل أو تجنب بعض الأضرار التي لحقته، لم يكن الخطأ الطبي هو السبب المباشر للوفاة، إلا أنه فوت فرص الشفاء والحياة للمريض، وهذه الفرصة محققة وليس افتراضية مهما كانت ضئيلة.

---

[1] الموقع الالكتروني لدار القضاء العالي "محكمة النقض المصرية"، عنوان الموقع: https://www.cc.gov.eg/Courts/Cassation_Court/All/Cassation_Court_All_Cases.aspx، تاريخ الزيارة: 2019/12/3.

[2] المقتفي: **منظومة القضاء والتشريع في فلسطين**، العنوان الالكتروني: http://muqtafi.birzeit.edu/، تاريخ الزيارة: 2019/12/3.

المبدأ الرابع: الشك حول قيام رابطة السببية يفسر دائماً لمصلحة المتهم، أما في المسؤولية الجزائية للطبيب، فإن الاجتهاد القضائي يعتبر ضياع فرصة المريض في الشفاء أو الحياة، قرينة شبه دائمة عند ثبوت خطأ الطبيب لمصلحة المريض على قيام علاقة السببية بين هذا الخطأ وبين فوات الفرصة في الشفاء أو الحياة.

وفي حكم آخر لمحكمة النقض الفلسطينية صدر في العام 2014، وضحت المحكمة: أن الخطأ الطبي الذي يوجب هذه المسؤولية على الطبيب اثناء مزاولته مهنته يكون بالالتزام ببذل العناية والجهود الصادقة واليقظة والتي تتفق مع المستوى العلمي للطبيب، وعليه فان مسؤولية الطبيب الأخصائي تكون مختلفة فيها عن الطبيب العام حيث ان مستواه المهني المفترض أكبر من الطبيب العام وبالتالي بذل العناية أكبر لديه من الطبيب العام[1].

أما بخصوص موقف الباحثة من مسألة الطبيعة القانونية لالتزام طبيب التجميل اتجاه المرضى، فإن رأي الباحثة هو أن التزام طبيب التجميل اتجاه المرضى هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، والأسباب الشخصية للباحثة في تبني هذا الرأي هي:

السبب الأول: وجود نص قانوني صريح يعتبر مسؤولية الطبيب هي بذل عناية لا تحقيق نتيجة اتجاه المرضى الذين يعالجهم وهو نص المادة 21 من القرار بقانون بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية، وهذا النص ينسحب على أطباء التجميل وعلى اعمال الطب التجميلي، لأنه يوجد اعتراف رسمي من وزارة الصحة بأن مهنة الطب التجميلي من ضمن المهن الطبية التي تختص وزارة الصحة بالترخيص لممارستها في فلسطين.

السبب الثاني: طبيعة العوارض والمشاكل التي يعالجها الطب التجميلي تتشابه مع طبيعة الأمراض المزمنة التي يعالجها الطب العادي، وذلك من حيث التغيير الذي يحدثه كلاهما على أجهزة جسم الإنسان، فمثلاً الندوب والتشوهات وآثار الحروق والتجاعيد تحدث تغييرات في شكل الإنسان وبالتحديد في شكل الوجه، تماماً مثلما يحدث المرض المزمن أو الخطير تغييراً في عمل

[1] المقتفي: **منظومة القضاء والتشريع في فلسطين**، العنوان الالكتروني: http://muqtafi.birzeit.edu/، تاريخ الزيارة: 2019/12/3.

ووظائف العضو البشري الذي يصيبه، لكن الفرق أن بينهما أن المرض قد يؤدي للموت بينما الندوب والتشوهات وآثار الحروق لا تؤدي إلى الوفاة.

السبب الثالث: تنصب اعمال الطب التجميلي على أعضاء جسد الانسان تماما كما تنصب اعمال الطب العادي على أعضاء جسد الانسان، وبالتالي يكون المحل مشتركاً.

السبب الرابع: الأحكام القضائية الصادرة عن محكمة النقض المصرية والفلسطينية والتي تؤكد أن الالتزام القانوني الواقع على طبيب التجميل هو التزام ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، لكنه التزام ببذل عناية مشددة بحكم أن طبيب التجميل يصنف في أدبيات الطب والقانون كطبيب متخصص، شأنه في ذلك شأن الطبيب المتخصص في أمراض القلب، أو الجهاز العصبي.

وقد صاغ الفقه الجنائي العديد من النظريات التي تبرر الاعمال الطبية التجميلية وتجعلها مباحة في نظر القانون، وبالتالي لا تقوم المسؤولية القانونية تجاه طبيب التجميل عما يقوم به من أعمال طبية تجميلية، ومن تلك النظريات:

النظرية الأولى: نظرية المنفعة المعنوية

يرى أنصار هذه النظرية أن الطب التجميلي على صلة وثيقة بعلم النفس، حيث له مردود هام في علاج الامراض النفسية فكثير من الأمراض النفسية: كالاكتئاب، الانطواء، العزلة سببها عدم رضا الشخص عن شكله الخارجي، أو وجود تشوه أو ندوب أو تجاعيد تجعله محل للسخرية أو التهكم من الآخرين مما يجعله عرضه للإصابة بالأمراض النفسية المتعددة، مما يعطي العلاج التجميلي لتلك التشوهات والندوب ذات قيمة معنوية للمريض ويخلق لديه حالة نفسية إيجابية، وبالتالي فإن العلاج التجميلي إذا لم يكن هناك ما يبرره جسدياً لانعدام وجود مرض، فإن هناك ما يبرره من الناحية النفسية، لكن هذه النظرية أيضاً تفرض على طبيب التجميل بذل عناية شديدة في علاجه للمرضى لأن أي خطأ طبي تجميلي سيؤدي حتماً لفشل العلاج التجميلي وبالتالي تشويه المريض

وزيادة قباحة شكله الخارجي مما يؤدي لتدمير صحته النفسية وانهيارها بشكل كامل نتيجة الشكل الجديد غير المرغوب الذي أصبح عليه بفعل الخطأ الطبي الحاصل[1].

النظرية الثانية: نظرية المصلحة الاجتماعية

فوفق هذه النظرية عندما يقوم طبيب التجميل بعلاج المريض من التشوهات أو العيوب الشكلية الخارجية، فإن ذلك يدفع المريض للعودة من جديدة لحياته الطبيعية المعتادة وممارسة أنشطته الحياتية من جديد، ومنها العودة للعمل بحيث يتحول المريض إلى فرد حيوي وفعال في المجتمع، مما ينعكس إيجابياً على المجتمع[2].

المطلب الثاني: التنظيم القانوني للمؤسسات والمراكز الطبية التجميلية

نظمت دولة فلسطين شأنها شأن سائر الدول تشريعات قانونية خاصة بتنظيم ممارسة المهن الطبية، وعمل المؤسسات الطبية المختلفة من مستشفيات، أو مجمعات طبية، أو مستوصفات، أو مراكز صحية، لكن تتصف التشريعات الفلسطينية في مجال تنظيم عمل المؤسسات الصحية بما فيها تلك المؤسسات التي تزاول اعمال الطب التجميلي بأنها حديثة وموزعة في نصوص قانونية مبعثرة في عدة قوانين[3]، بالإضافة إلى وجود مشكلة قانونية كبيرة تتمثل في تباين التشريعات المطبقة في الضفة الغربية عن تلك التشريعات المطبقة في قطاع غزة بما في ذلك قانون العقوبات، حيث يسري في الضفة الغربية قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 بينما يسري في قطاع غزة قانون العقوبات رقم 74 لسنة 1936[4].

---

[1] فرج الله، فيصل: **مرجع سابق**، ص 93.

[2] فرج الله، فيصل: **مرجع سابق**، ص 97.

[3] الفتلاوي، صائب: **التشريعات الصحية: دراسة مقارنة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 42.

[4] الموقع الالكتروني المقتفي، عنوان الموقع: http://muqtafi.birzeit.edu/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/10/1.

وتتساءل الباحثة كيف نظمت التشريعات السارية في دولة فلسطين موضوع منح الترخيص لمزاولة اعمال الطب التجميلي؟

بالرجوع إلى النصوص القانونية نجد أن القانون قد كلف وزارة الصحة بمهمة منح الترخيص القانوني لمزاولة أي مهنة طبية في الأراضي الفلسطينية بما فيها مهنة الطب التجميلي، وقد نص قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004 الفلسطيني على مهام وزارة الصحة الفلسطينية والتي من بينها[1]:

أولاً: إنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية.

ثانياً: ترخيص المؤسسات الصحية غير الحكومية ومراقبتها.

ثالثاً: ترخيص مزاولة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة ومراقبتها.

رابعاً: ترخيص الأدوية المحلية والمستوردة وتسجيلها ومراقبة المستودعات والصيدليات.

خامساً: ترخيص صناعة العطور ومستحضرات التجميل ومراقبتها.

يتضح لنا من النص القانوني الذي حدد مهام واختصاصات وزارة الصحة الفلسطينية فيما يتعلق بأنشطة القطاع الصحي الفلسطيني، أن وزارة الصحة هي من تمنح ترخيص مزاولة مهنة الطب التجميلي، وترخيص استخدام أي أدوية أو مستحضرات تجميليه تستخدم في الطب التجميلي، وهي من تمنح ترخيص للمؤسسات والمراكز الصحية التي تختص بمزاولة اعمال الطب التجميلي، كما منح القانون وزارة الصحة صلاحية الضبط الإداري من خلال صلاحية الرقابة على اعمال

[1] مادة (2) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م.

المؤسسات الصحية غير الحكومية التي تمارس مهنة الطب التجميلي، ومراقبة الادوية والمستحضرات المستخدمة في اعمال الطب التجميلي[1].

وبالتالي فالترخيص لمزاولة اعمال الطب التجميلي يتم على مرحلتين:

المرحلة الأولى: ترخيص المؤسسة الصحية نفسها سواء كانت مشفى خاص أو مركز تجميلي متخصص أو عيادة خاصة بعد التأكد من استيفاء هذه المؤسسة الصحية للشروط القانونية المطلوبة.

المرحلة الثانية: ترخيص للشخص الذي يكون طبيب أو جراح تجميل أو مختص بمجال التجميل لعضو من أعضاء الجسم[2].

ولا يقف دور وزارة الصحة الفلسطينية عند منح الترخيص لتلك المؤسسات أو الأفراد من أجل أن يمارسوا مهنة الطب التجميلي، بل يتعدى ذلك للقيام بما يلي:

أولاً: وضع وتحديد الشروط والمواصفات اللازمة لكل مؤسسة صحية أو مركز صحي، من أجل القيام بعملها والمحافظة على العاملين فيها[3]، وهذا الأمر يسري كذلك على المراكز والمؤسسات الصحية التي تمارس اعمال الطب التجميلي بحيث تحدد وزارة الصحة الشروط الواجب توافرها في تلك المراكز والمؤسسات لكي تكون مؤهلة لممارسة اعمال الطب التجميلي وذلك حتى تتمكن من ممارسة اعمال الطب التجميلي بالشكل الذي يتوافق مع المتطلبات الفنية الطبية والمتطلبات القانونية، كما فرضت وزارة الصحة التزامات قانونية على هذه المؤسسات الصحية المرخصة لممارسة الطب التجميلي فيما يتعلق بالعاملين فيها ومن تلك الالتزامات التأكد من خلو جميع العاملين بالمؤسسة الصحية من الأمراض المعدية ومسبباتها، وذلك حرصاً على سلامة المرضى

---

[1] عمرو، عدنان: **مبادئ القانون الإداري الفلسطيني: نشاط الإدارة ووسائلها**، منشورات جامعة القدس، أبو ديس، فلسطين،2002، ص 118.

[2] منصور، محمد حسين: **المسؤولية الطبية**، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، مصر ،2001، ص 34.

[3] مادة(46) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م.

والمراجعين، وكذلك التزام المؤسسة الصحية بوقاية العاملين فيها، مما قد يضر بصحتهم الجسدية أو النفسية[1].

ثانياً: وضع ضوابط تتعلق باستمرار منح الترخيص لمزاولة مهنة الطب التجميلي للمؤسسات والمراكز والعيادات الصحية، ومن تلك الضوابط أن تلتزم هذه المؤسسات الصحية بأن تزود وزارة الصحة الفلسطينية بالتقارير الدورية والكشوفات الإحصائية حول سير العمل فيها وتزودها كذلك بأي معلومات صحية تطلبها الوزارة[2]، حيث أن من شأن ذلك تسهيل مهام المراقبة على تلك المؤسسات الممارسة لإعمال الطب التجميلي وتقييم أدائها وفحص مدى تطابقه مع المعايير الفنية والقانونية المنظمة لمهنة الطب التجميلي.

ثالثاً: تسهيل المؤسسات الصحية لعمليات التفتيش التي تقوم بها وزارة الصحة الفلسطينية، وذلك للتأكد من عدم وجود مخالفات إدارية أو صحية تتعلق بعمل المؤسسة المراد تفتيشها[3]، ويكون لوزارة الصحة الحق بالتفتيش في أي وقت تراه للتأكد من عدم وجود تجاوزات من قبل المؤسسات الصحية، والتأكد من التزامها بالمعايير الموضوعة من قبل الوزارة، كذلك يساعد التفتيش في أن تتأكد وزارة الصحة من أن المؤسسة الصحية أو المركز الصحي نفس الاعمال المحددة في الترخيص القانوني ولا يمارسون اعمال أخرى لم يتم ترخيصها[4].

رابعاً: فرض عقوبات ضد أي مؤسسة صحية مخالفة للترخيص الممنوح لها أو لنصوص القانون، فوزارة الصحة تعتبر حسب القانون سلطة ضبط إداري وبالتالي لها صلاحية فرض عقوبات على المؤسسات والمراكز الصحية المزاولة لأعمال الطب التجميلي[5]، وتتنوع أشكال العقوبات التي يمكن فرضها من قبل وزارة الصحة على المؤسسة الصحية المخالفة، وسنتحدث عن تلك العقوبات بشكل أكثر تفصيلاً في المبحث الثاني من هذا الفصل.

---

[1] مادة (50) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م.

[2] مادة (53) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م.

[3] مادة (56) قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م.

[4] مهداوي، يسري: **التشريعات الطبية**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2016، ص 107.

[5] الفضل، منذر: **مرجع سابق**، ص 36.

أما بخصوص الطريقة القانونية للحصول على ترخيص لمزاولة اعمال الطب التجميلي فإن ذلك يتم من خلال وحدة الاجازات والترخيص وهي أحدى الوحدات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، فهي من الوحدات المهمة والأساسية في وزارة الصحة ويتمحور عملها حول ترخيص المؤسسات والمنشآت الطبية الخاصة والأهلية، لان هذه الخدمات المقدمة من هذه المؤسسات تمس حياة الأفراد، فتقوم وحدة الاجازات والترخيص بإصدار التراخيص اللازمة للسماح لهذه المؤسسات بالعمل بصورة قانونية في إطار ما حدده قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) الصادر في العام والقرار 2004، والقرار بقانون رقم 31 لسنة 2018 بشأن السلامة الطبية والصحية، ووفق متطلبات الترخيص الفنية والقانونية لكل مؤسسة صحية، وذلك بعد أن يتم التقييد بالشروط والأنظمة والقوانين الموضوعة من قبل وزارة الصحة، حيث أن لكل مؤسسة أو منشأة شروط ترخيص خاصة بها تتناسب مع التطور العلمي والطبي[1].

وتسعى وحدة الاجازات والتراخيص إلى تحقيق جملة من الأهداف والتي تتعلق بصورة أساسية بتنظيم عمل المؤسسات والمراكز الصحية والطبية ومن تلك الأهداف[2]:

الهدف الأول: الحفاظ على الصحة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بعدالة وجودة عالية وذلك بالاستخدام الأمثل للموارد والتقنيات وبالشراكة الفعالة مع الجهات ذات العلاقة والقيام بالدور التنظيمي والرقابي على الخدمات المرتبطة بصحة المواطن ضمن سياسة صحية.

الهدف الثاني: تقديم جميع التسهيلات للقطاع الصحي الخاص والأهلي الداعم الرئيسي للوزارة لضمان تقديم أفضل الخدمات الصحية المتميزة للمريض، وذلك من اجل تحقيق مبدأ العلاقة التكاملية التي يسعى لتحقيقها وزير الصحة بين القطاعين الحكومي والخاص، هذا من جانب، ومن جانب آخر تشجيع عملية استثمار القطاع الخاص في مجال الخدمات الطبية والصحية.

---

[1] الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية، عنوان الموقع: http://site.moh.ps/index/ArticleView/ArticleId/66/Language/ar، تاريخ الزيارة: 2019/09/25.

[2] الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية، عنوان الموقع: http://site.moh.ps/index/ArticleView/ArticleId/66/Language/ar، تاريخ الزيارة: 2019/09/26.

الهدف الثالث: النهوض بالأداء الصحي وتنظيم خدمات المؤسسات الطبية والصحية الخاصة والأهلية وفق ضوابط ومعايير علمية وفنية حديثة، وبما يكفل الارتقاء بطبيعة ونوعية تلك الخدمات الإنسانية.

الهدف الرابع: تطوير القطاع الخاص والأهلي، والعمل على إيجاد تخصصات وخدمات طبية نوعية غير متوافرة في محافظات الوطن ولا تقدم في القطاع العام بهدف إنجاح العمل التكاملي.

الهدف الخامس: تنظيم وتعزيز الرقابة والكشف الدوري على طبيعة ودور كل منشأة طبية وصحية خاصة للتأكد من ممارسة نشاطها المحدد وفق النظام المعمول به في وزارة الصحة.

تتأكد وحدة الاجازات والترخيص من استيفاء المؤسسة الصحية التي تريد مزاولة اعمال الطب التجميلي للشروط القانونية من أجل الحصول على الترخيص والتي تتضمن الالتزام بقوانين وأنظمة وزارة الصحة، وتقديم الوثائق الرسمية والمؤهلات التي تسمح بمزاولة المهنة وترخيص المؤسسات، والتأكد من وجود علاقة مباشرة بين المؤسسة طالبة الترخيص وطبيعة العمل وواجباته الوظيفية، ثم بعد ذلك يتم الشروع بالإجراءات والتي تتمثل في[1]:

الإجراء الأول: تقديم جميع الوثائق الواردة في قوانين وانظمة وزارة الصحة.

الإجراء الثاني: يقوم فريق من وزارة الصحة بالكشف عن المنشأ للوثائق المقدمة وبالتحديد الشهادات الطبية للكادر الطبي الذي تضمه المؤسسة، وكتابة التقرير الذي يرسل إلى وحدة الإجازة والترخيص.

الإجراء الثالث: تراجع الوحدة الكشوفات والتقارير المذكورة، وتقوم بالتدقيق والاعتماد والتأكد من استيفاء الشروط المطلوبة حسب الأنظمة والقوانين المعمول بها في وزارة الصحة.

الإجراء الرابع: تتأكد الوحدة من تطبيق الأنظمة واللوائح الصحية المعمول بها لترخيص المؤسسات الصحية، ومنح مزاولات المهن الصحية.

---

[1] الموقع الالكتروني لمجلس الوزراء الفلسطيني، عنوان الموقع: http://palestinecabinet.gov.ps/GovService/ViewService?ID=404، تاريخ زيارة الموقع: 2019/09/28.

الإجراء الخامس: تلزم الوحدة المؤسسة بالاشتراك في اللجان المتخصصة للكشف والتفتيش والمراقبة على المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها للتأكد من تطبيق تلك المؤسسات للشروط والمواصفات الواجب مراعاتها وفقا للنظم واللوائح الموضوعة.

الإجراء السادس: عقد امتحانات مزاولات المهنة بالتنسيق مع الدوائر والنقابات ذات العلاقة.

الإجراء السابع: بعد حصول المؤسسة على ترخيص من الوحدة لمزاولة اعمال الطب التجميلي، تقوم المؤسسة بدفع رسوم الترخيص، فعلى سبيل المثال تبلغ رسوم ترخيص مركز العناية بالبشرة والتجميل ألف شيقل، ورسوم ترخيص مصنع مواد تجميل تبلغ خمسة عشر ألف شيقل، ورسوم ترخيص عيادة طبيب اختصاصي تجميل تبلغ سبعمائة شيقل.

وعليه لا تستطيع أي مؤسسة صحية تريد ممارسة اعمال الطب التجميلي في فلسطين أن تقوم بذلك من دون وجود موافقة رسمية من وزارة الصحة الفلسطينية التي تتأكد من استيفاء هذه المؤسسة لكافة الشروط المنصوص عليها لمزاولة اعمال الطب التجميلي وذلك تحت طائلة سحب الترخيص وفرض العقوبات الإدارية والإحالة للقضاء وفرض التعويضات المالية لم يلحق به ضرر ملموس من جراء تلك المخالفات، بالتالي يفرض هذا الأمر على المؤسسات الطبية التي تزاول اعمال الطب التجميلي الالتزام بالقوانين والأنظمة والتعليمات عند ممارسة هذه المهنة الطبية، والالتزام بشروط الترخيص القانوني من خلال المحافظة على وضع مثالي يتطابق مع شروط الترخيص وتصويب أي مخالفة وفق الفترة القانونية المسموحة بذلك[1].

أما بخصوص مزاولة مهنة الطب التجميلي من قبل الأطباء العاملين في تلك المؤسسات الصحية، فهناك شروط عامة يجب أن تنطبق على طبيب التجميل والتي أهمها[2]:

الشرط الأول: وجود شهادة مزاولة لمهنة الطب البشري ممنوحة من قبل الجهات الرسمية المختصة وسارية ومعترف بها من قبل الوزارات المختصة.

---

[1] خلف، محمد: **التشريعات الصحية**، جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، 2017، ص 106.

[2] مادة(8) قانون نقابة الأطباء رقم 14 لسنة 1954.

الشرط الثاني: الخضوع لفترة تدريب عملي التي تحددها الأنظمة ذات العلاقة واتمامها بنجاح.

الشرط الثالث: أن لا يكون محكوم بجناية أو جنحة مخلة بالشرف بعد تخرجه، و أن لا يكون قد منع من ممارسة المهنة لسبب يتعلق بأخلاقيات المهنة.

الشرط الرابع: اجتياز امتحانات المزاولة المطلوبة والتسجيل في نقابة الأطباء وفي وزارة الصحة من خلال تقديم وثائق التسجيل التي تشمل: شهادة الثانوية العامة، شهادة البكالوريوس في الطب مصدقة من الجهات المعنية، وثائق شخصية لإثبات الهوية.

الشرط الخامس: دفع رسوم المزاولة للنقابة سنوياً، وحلف اليمين القانونية لمزاولة المهنة.

ثم صدر في العام 1989 الدستور الطبي بموجب قانون نقابة الأطباء، هذا الدستور الطبي حدد الواجبات القانونية المفروضة على كل طبيب يعمل في مهنة الطب بما في ذلك طبيب التجميل وهذه الواجبات يجب الالتزام بها لكون الخروج عنها أو انتهاكها يشكل تجاوزاً مسلكياً ومخالفة مهنية، وقد قسم الدستور الطبي هذه الواجبات إلى ثلاثة أقسام، قسم يعرف بالواجبات العامة للطبيب، وقسم يعرف بواجبات الطبيب نحو المرضى، وقسم يعرف بواجبات الزمالة:

القسم الأول: واجبات الطبيب العامة بموجب الدستور الطبي رقم1 لسنة 1989 في دولة فلسطين

الواجب الأول : يلتزم الطبيب بعدم استغلاله لأي منصب يتولاه مهما كانت طبيعة هذا المنصب ومكانته وامتيازاته وذلك بغرض زيادة عدد المرضى أو بغرض التربح و تحقيق الكسب المادي من المرضى[1]، وهذا الواجب يجب أن تراعيه المؤسسات الصحية المختصة بالتجميل، وأطباء التجميل على مختلف تخصصاتهم و شهاداتهم ، بحيث لا يسعى طبيب التجميل إلى استغل منصب اداري أو قيادي يتولاه بهدف إيجاد زبائن من المرضى للمؤسسة الطبية أو المركز الطبي الذي يديره أو يمتلكه، كما يفرض هذا الواجب على أطباء التجميل والمختصين بالتجميل والمؤسسات الطبية أن

[1] المادة(4) الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989.

يكون غرضهم الأساسي من مزاولة هذه المهنة هو تقديم خدمة إنسانية طبية للمرضى لا أن يكون غرضهم من هذه المهنة جعلها وسيلة لتحقيق الأرباح المالية وبناء ثروات مالية.

الواجب الثاني: يلتزم الطبيب بعدم ممارسة أي نشاط دعائي أو أي حملة إعلانية أو ترويجية لنفسه أو عيادته أو المؤسسة الطبية التي يعمل فيها، كما يلتزم بعدم ادعاء اختصاص طبي وهو غير حاصل على شهادة تخصص في ذلك لما يشكله ذلك من تضليل للمرضى والمراجعين[1]، وهذا الواجب يجب أن تراعيه المؤسسات الصحية المختصة بالتجميل، وأطباء التجميل فلا يسلكون دروب الدعايات التجارية والإعلانات الممولة والنشر في وسائل التواصل الاجتماعي لما لذلك من إساءه لمهنة الطب التجميلي.

الواجب الثالث: يلتزم الطبيب بممارسة مهنة الطب في أماكن لائقة (عيادات ومراكز لائقة)، ومعدة وفقا للشروط الفنية التي يقرها مجلس نقابة الأطباء في هذا الخصوص[2]، وهذا الواجب يلزم المراكز الطبية والمؤسسات الطبية المختصة بالتجميل بالحرص على أن تتواجد في أماكن لائقة تتوفر فيها كل المعايير الفنية التي تلزم لمزاولة أعمال الطب التجميلي بحيث تكون هذه الأماكن مناسبة من حيث الإضاءة، المساحة، التهوية، الديكورات، النظافة ...الخ.

الواجب الرابع: يلتزم الطبيب بعدم القيام بأفعال تحط من قيمة ومكانة مهنة الطب أو تسيء إليها، ومن تلك الأفعال لجوء الطبيب إلى الغش والتدجيل في تقديم العلاج للناس، أو الكتابة في الصحف والمجلات واستعمال أية وسيلة أخرى للنشر بأسلوب يفهم منه الدعاية الشخصية أو بشكل يسيء إلى المهنة وإلى حقوق الزمالة الطبية والمهن الطبية الأخرى، أو إقامة أي نوع من العلاقات تقوم على السمسرة أو المكافأة الطبية مع أي من زملائه أو مع المؤسسات الطبية أو مؤسسات المهن الطبية الأخرى وأفرادها، أو استخدام من يقوم بهذا العمل، أو القيام ببيع العينات الطبية سواء كان ذلك لمريض أو لشخص أو مؤسسة، أو السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية والعقاقير ومختلف أنواع العلاج، أو إعارة اسمه لأغراض تجارية بأية صورة من الصور، أو طلب أو قبول

[1] المادة(5) الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989.

[2] المادة(9) الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989.

مكافأة أو أجر مهما يكن نوعه لقاء التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى، أو لقاء إرسالهم إلى مستشفى أو مصح علاجي أو دور للتمريض أو صيدلية أو مختبر، أو إجراء الاستشارات في محال تجارية أو في ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة بقصد النصح باستعمالها سواء أكان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة يحظر على الطبيب إعطاء أي مصدقة أو تقرير طبي دون أن يسبق ذلك فحص طبي[1].

القسم الثاني: واجبات الطبيب تجاه المرضى بموجب الدستور الطبي

الواجب الأول: يلتزم الطبيب عند قبوله رعاية اي شخص سواء في عيادته الخاصة او في اي منشاة صحية ان يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف والاخلاص لكل المرضى على حد سواء[2].

الواجب الثاني: يلتزم الطبيب مهما يكن عمله او اختصاصه ان يقوم بالإسعاف الاولي للمريض المهددة حياته بالخطر ما لم تكن هناك قوة قاهرة تحول دون ذلك وعندما لا يكون بالإمكان توفير العناية الطبية له من قبل طبيب اختصاصي[3].

الواجب الثالث: يلتزم الطبيب بأن لا يفشي بدون موافقة مريضه معلومات حصل عليها اثناء علاقته المهنية الا في الاحوال التي يتطلبها القانون ولا يشترط في السر ان ينبه المريض طبيبه للحفاظ عليه[4].

كما أن القرار بقانون رقم 31 لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية قام بتنظيم ممارسة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة في فلسطين بما فيها مهنة الطب التجميلي، وذلك من خلال وضع مجموعة من التعليمات القانونية الناظمة لممارسة هذه المهن، ومن تلك التعليمات:

---

[1] المادة(10) الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989.

[2] المادة (12) الدستور الطبي لسنة 1989.

[3] المادة (17) الدستور الطبي لسنة 1989.

[4] المادة (23) الدستور الطبي لسنة 1989.

أولاً: حظر القرار بقانون ممارسة أي من المهن الطبية والصحية المساعدة إلا بعد الحصول على إذن المزاولة، والتراخيص اللازمة من الجهات المختصة، وفقاً للتشريعات النافذة[1].

ثانياً: نص القرار بقانون على إنشاء سجل وطني لدى وزارة الصحة الفلسطينية لرصد وتسجيل الأخطاء الطبية التي تحدث في المؤسسات الطبية والصحية الفلسطينية بما في ذلك الأخطاء الناتجة عن اعمال الطب التجميلي والجراحات التجميلية، مع قيام وزارة الصحة ونقابات المهن الطبية والصحية بالمساعدة في نشر الثقافة الصحية اللازمة، والتوعية بموضوع الأخطاء والمضاعفات الطبية، وقيام الأطباء ومقدمو الخدمة الطبية والصحية بإعداد ملف طبي لمتلقي الخدمة في أماكن تقديمها، تدون فيه جميع الإجراءات المتعلقة به، وأي أمور لها علاقة برعايته[2].

ثالثاً: يلزم القرار بقانون مقدمو الخدمة الطبية والصحية عند أداء عملهم مراعاة القواعد والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة والقواعد المهنية، كالمساواة بين متلقي الخدمة تبعاً لأحوالهم الصحية، وتأدية واجبات العمل على النحو الذي يكفل راحة متلقي الخدمة، وبذل العناية له، وفقاً للقواعد المهنية والأصول العلمية المتعارف عليها[3].

رابعاً: يحظر القرار بقانون على كل من يمارس مهنة طبية أو مهنة صحية إنهاء حياة متلقي الخدمة لأي سبب من الأسباب، ولو بناءً على طلبه أو طلب ذويه، أو الامتناع عن علاج حالات الطوارئ والإسعاف، وفي حال وجود طبيب بديل للطبيب الحق فيما عدا حالات الطوارئ والإسعاف، الامتناع عن المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية، ويحظر استعمال وسائل غير طبية أو غير مشروعة في تشخيص وعلاج متلقي الخدمة، أو تحرير تقرير طبي مخالف للحالة الصحية لمتلقي الخدمة، أو إفشاء أسرار متلقي الخدمة التي يطلع عليها أثناء ممارسته المهنة أو بسببها، إلا للجهات المختصة، وفي الأحوال التي يحددها القانون، أو علاج متلقي الخدمة دون رضاه، باستثناء حالات الطوارئ والاستعجال، والحالات التي يتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب

[1] مادة (3) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.
[2] مادة (4) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.
[3] مادة(6) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

من الأسباب المشروعة، أو إذا قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يؤدي إلى مضاعفات تضر بالآخرين أو يصعب معها العلاج مستقبلاً[1].

والسؤال الذي تطرحه الباحثة هنا: هل يتطابق الواقع القانوني لموضوع الترخيص القانوني الممنوح لمزاولة اعمال الطب التجميلي مع الواقع العملي في فلسطين؟

بالمقارنة بين الواقع القانوني والعملي في فلسطين فيما يخص مسألة ترخيص المؤسسات الصحية التجميلية والمراكز التجميلية نجد وجود فجوة بين الواقعين، فممارسة الطب التجميلي في فلسطين لم تعد مقتصرة على المؤسسات الصحية المرخصة أو على أطباء التجميل المرخص لهم مزاولة هذه المهنة وفق القوانين والتشريعات الفلسطينية بل يتعدى الأمر ذلك إلى وجود صالونات تجميل تمارس هذه المهنة من غير موافقة وترخيص وزارة الصحة الفلسطينية ومن غير استيفاء الشروط القانونية التي يطلبها القانون للسماح بإجراء الجراحات التجميلية حتى وصل الأمر لممارسة هذه المهنة من قبل كوافير أو كوافيرة[2] .

ووفقاً لمعطيات صادرة عن دائرة الإجازة والترخيص في وزارة الصحة الفلسطينية فإن هناك ثلاثة مراكز صحية للتجميل حاصلة على ترخيص من دائرة الترخيص بوزارة الصحة الفلسطينية من أصل مئة وثمانية وأربعين مركز تجميلي عاملة في فلسطين، وهذا معطى خطير يشير إلى حالة من الفوضى العارمة في قطاع طب التجميل في فلسطين، وضعف وغياب تام للرقابة الرسمية على أعمال تلك المراكز مما يشكل خطر حقيقي يهدد حياة المرضى أو من يزورون تلك المراكز غير المرخصة[3].

---

[1] مادة (10) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[2] تقرير منشور على الموقع الالكتروني للائتلاف من أجل النزاهة (أمان)، عنوان الموقع:https://www.aman-palestine.org/، تاريخ زيارة الموقع: 2019/09/29.

[3] الوزني، كمال: الواقع القانوني لمراكز التجميل العاملة في فلسطين، مقال منشور على الموقع الإلكتروني لشبكة الفجر، عنوان الموقع: https://alfajertv.com/news/3977038.html، تاريخ زيارة الموقع: 2019/09/30.

كما أن الأجهزة الطبية المستخدمة في عمل مراكز التجميل لا تخضع لما يكفي من فحوصات فنية تتعلق بالمواصفات والمقاييس حيث تقتصر تلك الفحوصات على المواصفات الخاصة بالسلامة بشكل عام، وهذا الأمر لا يتناسب مع طبيعة وأهمية بعض تلك الأجهزة كجهاز الليزر مثلاً فجهاز الليزر هو جهاز طبي يحتاج للتأكد من مطابقته للمواصفات والمعايير الصحية الخاصة بطب التجميل لما ينطوي على مخالفة هذا الجهاز للمواصفات والمقاييس من خطورة صحية كبير خصوصاً وأن هذا الجهاز يعتمد عليه في علاج العديد من الحالات المرضية من قبل خبراء وأطباء التجميل[1].

وتشير الباحثة إلى أن المشرع اللبناني وضع تشريع خاص بترخيص مراكز التجميل العاملة في داخل الجمهورية اللبنانية، عرف باسم قانون ترخيص مراكز التجميل الطبية رقم 30 لسنة 2017، حيث يعد هذا القانون الأول من نوعه على مستوى الوطن العربي من حيث الموضوع، والغاية التشريعية، ويبدو أن المشرع اللبناني قد ارتأى أن لموضوع ترخيص المراكز التجميلية أهمية كبيرة جداً تدفع لفصله عن التشريعات الخاصة بترخيص عمل المؤسسات الصحية في لبنان ووضعه في تشريع خاص به، وبالرجوع إلى نصوص هذا التشريع اللبناني نجد أن المشرع اللبناني قد حدد شروط الترخيص لتلك المراكز التجميلية، وهذه الشروط[2]:

الشرط الأول: أن يصدر الترخيص من وزير الصحة اللبناني بناء على تنسيب من المدير العام لوزارة الصحة.

الشرط الثاني: أن يصدر الترخيص باسم الجهة المدعية، ويتم تدوينه في سجل خاص بمراكز التجميل الطبية بعد أن تستوفي هذه المراكز الشروط الطبية التي تحددها لوائح وزارة الصحة اللبنانية.

الشرط الثالث: أن يشمل الترخيص مركز تجميلي واحد، بحيث لا يجوز افتتاح مركز تجميلي جديد بذات الترخيص الخاص بالمركز التجميلي القديم.

---

[1] الوزني، كمال: **مرجع سابق.**

[2] المادة (3) قانون تنظيم تراخيص مراكز التجميل الطبية رقم 30 اسنة 2017.

الشرط الرابع: يمنح الترخيص بافتتاح مركز تجميل طبي لفئات طبية مهنية معينة فقط وليس لجميع العاملين في مجال المهن الطبية، وهذه الفئات هي: الأطباء المتخصصين في الأمراض الجلدية، الأطباء المتخصصين في جراحة التجميل، الأطباء المتخصصين في جراحة ترميم الفك والوجه، الأطباء المتخصصين في جراحة الأنف والأذن والحنجرة، والمستشفيات اللبنانية بشرط أن تكون متعاقد مع أي من الأطباء المتخصصين الذين حددهم القانون.

الشرط الخامس: يجب أن لا تقل مساحة مركز التجميل الذي يتم ترخيصه عن مئة وخمسين متر مربع، بحيث تتوفر في المركز مساحات مناسبة للقيام باستقبال المرضى والمراجعين، واجراء المعاينات والاعمال الطبية التجميلية المرخص بها على أن تتم وفقاً للمعايير العلمية والطبية المعتمدة، والتعقيم، وتحضير المواد المستعملة، والمرافق الصحية اللازمة للمرضى وللعاملين في المركز التجميلي[1].

الشرط السادس: أن يكون مركز التجميل الذي يطلب الترخيص من وزارة الصحة متحصلاً على عقد تأمين الزامي وشامل بحيث يغطي كافة الأخطاء الطبية الناشئة من العلاجات التجميلية، وكذلك الاضرار الناتجة عن استعمال المعدات والتجهيزات الطبية[2].

الشرط السابع: أن يلتزم طالب الترخيص بإعلام وزارة الصحة عن تاريخ مباشرة العمل في المركز الطبي التجميلي قبل شهر من تاريخ ابتداء العمل[3].

المبحث الثاني: وجوب تنظيم المسؤولية الجزائية لطبيب التجميل عن اعمال الطب التجميلي

يتحمل طبيب التجميل وفقاً للقانون جملة من الالتزامات التي يجب عليه احترامها والايفاء بها، و الا كان عرضه لتوافر المسؤولية الجزائية بحقه، وعليه سوف تتناول الباحثة في هذا المبحث تلك الالتزامات، بالإضافة لطبيعة المسؤولية الجزائية التي تتوافر بحق الطبيب، والعقوبات التي تقرر

[1] المادة (5) الفقرة (أ) قانون تنظيم تراخيص مراكز التجميل الطبية رقم 30 لسنة 2017.

[2] المادة (5) الفقرة (ج) قانون تنظيم تراخيص مراكز التجميل الطبية رقم 30 لسنة 2017.

[3] المادة (6) قانون تنظيم تراخيص مراكز التجميل الطبية رقم 30 لسنة 2017.

عليه في حال قيام مسؤولية جزائية بحقه، وعليه قامت الباحثة بتقسيم هذا المبحث على مطلبين وفق الآتي:

المطلب الأول: الالتزامات التي يفرضها القانون على طبيب التجميل

هناك عدة التزامات يفرضها القانون على طبيب التجميل لضمان حقوق المريض ومصالحه، وهذه الالتزامات تنبع من الطبيعة الإنسانية السامية والنبيلة لمهنة الطب، مما حدا بالمشرع الأخذ بها وتحويلها إلى التزامات قانونية تقع على عاتق الطبيب نحو المرضى الذين يعالجهم، وهذه التزامات تفرض على طبيب التجميل شأنه في ذلك شان سائر الأطباء المتخصصين في المجالات الطبية الأخرى، وتزيد أهمية هذه الالتزامات المفروضة على طبيب التجميل عندما يتولى علاج حالة مرضية معقدة أو صعبة مثل توليه تجميل جلد مصاب بالحروق، أو علاج تشوه خلقي معين مثل تؤامان متلاصقان مع بعضهما البض و يحتاجان لجراحة تجميلية للفصل بينهما[1].

وتتمثل هذه الالتزامات المفروضة على طبيب التجميل نحو المريض الذي يخضع لجراحة تجميلية، أو إلى علاج تجميلي بما يلي:

الالتزام الأول: التزام طبيب التجميل بإعلام المريض عن تفاصيل حالته الصحية

يعتبر اعلام طبيب التجميل للشخص بطبيعة حالته الصحية وما سيقوم به من خطوات عملية لعلاجه عنصراً اساسياً وهاماً في الحصول على موافقته على كافة الإجراءات العلاجية التي سيقوم بها طبيب التجميل على جسده، لأنه بدون موافقة المريض لان أي فعل يقوم به الطبيب يشكل مساساً بجسد المريض يعرض هذا الطبيب للمسؤولية الجزائية، حيث يعد رضا المريض من أسباب الاباحة والتبرير في القانون الجنائي، ويشمل اعلام المريض اطلاعه على طبيعة المشكلة الصحية ومدى تأثيرها على جسده وصحته وطبيعة الوسائل العلاجية التي سيتم اتخاذها لمعالجة هذه المشكلة الصحية[2]، وفي حكم لمحكمة النقض الفرنسية صدر في العام 1998 حول هذا الموضوع

[1] التكريتي، راجي عباس: **السلوك المهني للأطباء**، دار الأندلس، بيروت، لبنان، 1981، ص 37.

[2] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 91.

وضحت المحكمة جملة من الشروط التي يجب توافرها في الاخبار الذي يقوم به الطبيب للمريض عن المشكلة الصحية وأساليب العلاج[1]، ومن هذه الشروط الواردة في حكم محكمة النقض الفرنسية:

الشرط الأول: أن يتم الأخبار قبل بدء العلاج

بغض النظر عن آلية العلاج سواء تم العلاج بجراحة تجميلية، أو باستخدام تقنيات تجميلية حديثة، أو مستحضرات تجميلية، المهم أن يتم الأخبار قبل بدء العلاج ليتسنى للمريض التفكير واتخاذ القرار بالموافقة عليه من عدمه، وبالتالي تعتبر محاولة الطبيب تجهيل المريض أو اخفاء المعلومات عنه فيما يتعلق بالمرض أو أساليب العلاج يعتبر سبب لقيام المسؤولية الجزائية بحق الطبيب[2].

الشرط الثاني: سهولة ووضوح الاعلام مما يجعل المريض قادر على فهم المعلومات المتعلقة بالمرض أو بالعلاج المستخدم

وهذا الشرط يقتضي من الطبيب أن يبتعد عن استخدام اللغة العلمية الطبية كاستخدام مصطلحات أو مسميات طبية معقدة أو الشرح باستخدام لغة أجنبية كالإنجليزية مثلاً، فالمريض لا يكون على دراية ومعرفة بالمفاهيم والمصطلحات الطبية التي هي بالأصل معقدة وصعبة وبالتالي لا يتحقق لدى المريض أي فهم حول طبيعة الإجراءات العلاجية التي ستتبع، وتصبح عملية الأخبار بهذه الطريقة كأنها لم تحدث أصلاً.

بالتالي يجب أن يستخدم الطبيب لغة سهلة ومفهومة وواضحة من قبل المريض حتى يتسنى له ادراك ما يسمع من حديث والتفكير به وثم اتخاذ القرار بالموافقة من عدمها على العلاج، وحتى يضمن الطبيب أن تكون لغته التي يستخدمها مفهومة من قبل المريض عليه أن يراعي بعض الصفات الشخصية بالمريض كالسن، والمستوى التعليمي[3].

---

[1] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 85.

[2] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 86.

[3] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 88.

الشرط الثالث: شمولية الاعلام

بحيث يوضح الطبيب للمريض كافة المعلومات المتعلقة بالعلاج دون أن يعرض قسم من المعلومات ويخفي قسم آخر، فيعرض طبيب التجميل أمام المريض كافة المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة من جراء الجراحة التجميلية، أو يعرض الآثار الجانبية للمستحضر التجميلي المنوي استخدامه، أو الآثار الجانبية لتقنية التجميل التي سيستخدمها في علاج المريض[1].

حيث يواجه العمل الطبي مخاطر محتملة الحدوث مع المريض ومخاطر غير محتملة لكنها تقع، وقد تشكل خطر يهدد حياة المريض، وهذا الخطر الداهم يحدث من دون وجود سبب طبي يفسر سبب حدوثه، بحيث يكون الطبيب معتقداً أنه لا يمكن هذا الخطر أن يحدث في الجراحة التجميلية أو اثناء العلاج التجميلي، وبالتالي يجب على طبيب التجميل أن يعلم المريض الخاضع للعلاج التجميلي بكافة المخاطر المحتملة وغير المحتملة التي يمكن أن تحدث أثناء خضوعه للعلاج التجميلي[2].

وفي حكم لمحكمة النقض الفرنسية صدر في العام 1969 وضحت المحكمة أن هناك واجب قانوني على طبيب التجميل يتمثل في اخباره للشخص الخاضع للجراحة التجميلية بالمخاطر التي تترتب عليها سواء تلك المخاطر المحتملة أو المخاطر الاستثنائية والمفاجئة، وفي حيثيات القضية المنظورة أمام محكمة النقض الفرنسية والمتمثلة في خضوع مسنة فرنسية لجراحة تجميلية بعد الاتفاق مع طبيب التجميل على أن يقوم بإجرائها لها وازالة الجيوب الواقعة تحت عينها وازالة الانتفاخ والترهل في الجفون السفلية لعينها، وبعد انتهاء الجراحة التجميلية أصيبت المرأة المسنة بالعمى في عينها اليسرى، ورأت محكمة النقض أن الطبيب في الأصل ملزم فقط بإخبار المريض الخاضع لجراحة طبية بالمخاطر المحتملة من وراء هذه الجراحة، لكن في حالة الجراحة التجميلية فإن الطبيب فإن الطبيب ملزم بأخبار المريض بكافة المخاطر من وراء هذه الجراحة سواء كانت

[1] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 89.

[2] جربوعة، منيرة: **مرجع سابق**، ص 73.

مخاطر محتملة أو غير محتملة، لكي يتسنى للمريض أن يصدر موافقته عليها وهو في حالة كاملة من الادراك والوعي والتفهم[1].

بالتالي فإن هذا الشرط يفرض على طبيب التجميل تقديم معلومات كاملة ودقيقة وواضحة للمريض عن العلاج التجميلي بحيث تتضمن تلك المعلومات المخاطر ممكنة الحدوث اثناء العلاج، أو المخاطر غير ممكنة الحدوث في الأصل، كذلك يجب ابلاغ المريض بالتكاليف المالية المترتبة على خضوعه للعلاج التجميلي، كذلك تسمل المعلومات ما يتصل بالجراحات التجميلية كموضوع التخدير الذي سيخضع له المريض فيما كان تخدير شامل أو تخدير موضعي وكمية المخدر ومدة التخدير ومن سيجريه للمريض، ومكان إجراء الجراحة التجميلية، ونوع الأجهزة المستخدمة في الجراحة، وكذلك تشمل المعلومات نوعية الفحوصات الطبية التي سيخضع لها المريض قبل إجراء الجراحة ومدى أهميتها، وكذلك يبين الطبيب للمريض مدى تأثير الجراحة التجميلية على حياته المهنية من حيث مدة التعطيل عن العمل، ومدى قدرة المريض على العودة لعمله بعد إجراء الجراحة التجميلية، والأدوية التي ستعطى له بعد الجراحة التجميلية[2].

وتشير الباحثة إلى أن محكمة النقض الفرنسية وضحت في حكم لها صادر سنة 1997 أن مسألة عبء اثبات واقعة اخبار المريض من قبل طبيب التجميل يقع على طبيب التجميل نفسه، واستندت في ذلك إلى موقف القانون المدني الفرنسي الذي أرسى قاعدة قانونية تتمثل في أن من يدعي تنفيذ الالتزام يقع عليه عبء اثبات هذا الأمر، وبالتالي يلجأ أطباء التجميل إلى أخذ موافقة مكتوبة و موقع عليها من قبل المريض، يقر فيها المريض أن الطبيب اطلعه على كافة المعلومات المتعلقة بالعلاج التجميلي، واخبره بالمخاطر المحتملة وغير المحتملة من وراء خضوعه للعلاج التجميلي[3].

وبالرجوع إلى القانون الفلسطيني نجد أن قرار بقانون رقم 31 لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية نجد أن القرار بقانون قد الزم الطبيب بإعلام المريض أو من ينوب عنه قانوناً بالإجراءات الطبية التي ستجرى له والمضاعفات الطبية المتوقعة ضمن الحدود المقبولة علمياً،

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 94.

[2] الشواربي، عبد الحميد: **مرجع سابق**، ص 186.

[3] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 92.

حيث نص القرار بقانون على: "باستثناء حالتي الضرورة والاستعجال، يقوم الطبيب بإعلام متلقي الخدمة أو من ينوب عنه قانوناً بالإجراءات الطبية التي ستجرى له والمضاعفات الطبية المتوقعة ضمن الحدود المقبولة علمياً وعالمياً، وفي حالة عدم التمكن من إعلام متلقي الخدمة أو من ينوب عنه قانوناً، يتم أخذ موافقة طبيبين مختصين على الأقل للقيام بالإجراء الطبي الواجب العمل به لإيقاف الخطر عن متلقي الخدمة، ويتم توثيق إعلام متلقي الخدمة أو موافقة الطبيبين المختصين في الملف الطبي الخاص بمتلقي الخدمة، بما في ذلك توقيعه أو توقيع من ينوب عنه قانوناً على النموذج المعد لهذه الغاية"[1].

تلاحظ الباحثة أن التشريع الفلسطيني قد فرض على العاملين بالقطاع الصحي في فلسطين بما في ذلك أطباء واخصائيين التجميل أن يعلموا المريض بكافة خطوات ومراحل العلاج التي ستتم في حالته، وأن يتم توثيق كل ما تم اتخاذه في الملف الطبي للمريض، مع إلزامية أن يشمل التوثيق توقيع المريض على نموذج الإقرار بعلمه بكافة التفاصيل حول العلاج، وفي حال تعذر اعلام المريض يتم اعلام من ينوب عنه قانونياً وأخذ موافقته، وفي حال تعذر ذلك يتم أخذ موافقة طبيبين مختصين على الأقل للقيام بالإجراء الطبي بحيث يتحملان المسؤولية الطبية عما قد يداهم المريض من مضاعفات أو مخاطر سواء كانت متوقعة أو غير متوقعة، وقد أورد القرار بقانون حالة واحدة كاستثناء على وجوب اعلام المريض وأخذ موافقته على الخضوع للعلاج وهي حالة الضرورة والاستعجال التي يكون فيها المريض في حالة صحية متردية لا تسمح بأخذ موافقته.

كما اشترط القرار بقانون في حالة خضوع المريض للجراحات الطبية بما في ذلك الجراحة التجميل أن تكون موافقته مكتوبة، واستثنى الحصول على الموافقة الكتابية في الحالات الطارئة والظروف الاستثنائية التي تستلزم التدخل الفوري لإنقاذ حياة المريض[2].

[1] مادة (5) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[2] مادة (8) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

الالتزام الثاني: التزام طبيب التجميل بتقديم النصائح والارشادات للمريض

فهذا الالتزام يفرض على طبيب التجميل الا يكون همه الرئيسي هو المال وتقديم العلاج التجميلي لأغراض الكسب والتربح من وراء الخاضعين للعلاج، بل يجب أن يكون همه الرئيسي هو مصلحة المريض العليا ومن باب ذلك يقوم بتقديم النصائح والارشادات الطبية للمريض حول طبيعة العلاج التجميلي الذي سيخضع له، وأي علاج تجميلي أنسب له من الناحية الصحية[1].

كما يلتزم الطبيب بالابتعاد عن أي جراحة تجميلية من شأنها أن تنعكس بصورة سلبية على صحة المريض وتسبب له مضاعفات طبية خطيرة، وهذا الالتزام على طبيب التجميل يفرض عليه عمل مقارنة ما بين المضاعفات الطبية للجراحة التجميلية أو للعلاج التجميلي وما بين الفوائد الطبية التي يحققها هذا العلاج، بحيث يبتعد عن أي علاج طبي تزيد أضراره عن فوائده ويؤدي لمضاعفات طبية أخطر من الخلل أو التشوه نفسه الذي يرغب المريض في علاجه[2]، فإخلال الطبيب بالتزام النصح والارشاد يعد سبباً لتحمله المسؤولية الطبية عما قد يلحق المريض من مضاعفات وآثار صحية جانبية نتيجة فعل الطبيب المعالج[3].

الالتزام الثالث: التزام طبيب التجميل بمتابعة حالة المريض

ذكرنا في خصائص العقد الطبي أنه من العقود المستمرة، وهذه الخاصية تفرض على طبيب التجميل التزاماً بمتابعة الحالة الصحية للمريض، وهذه المتابعة ضرورية لضمان تحقيق أهداف العلاج التجميلي وتوفير العناية الصحية المناسبة للمريض، وهذا الالتزام يفرض على طبيب التجميل اتخاذ مجموعة من الإجراءات[4]:

---

[1] فيلالي، علي: رضا المريض بالعمل الطب، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر،1999، ص 52.

[2] فيلالي، علي: مرجع سابق، ص 53.

[3] أورفلي، سمير: مرجع سابق، ص 93.

[4] فيلالي، علي: مرجع سابق، ص 58.

الإجراء الأول: ألا تكون هناك رعونة أو طيش في اتخاذ القرار الطبي بشأن علاج المريض، وهذا الاجراء يقتضي من طبيب التجميل الفحص الشامل للوضع الصحي للمريض للتأكد من حالته الصحية وأنه لا يوجد أي عارض صحي يمنع من إجراء جراحة تجميلية له، أو استخدام تقنية معينة للتجميل، وكذلك إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية اللازمة قبل بدء العلاج، وأيضاً متابعة الحالة الصحية للمريض بعد إتمام العلاج وفقاً لجدول زمني محدد وذلك بغية التأكد من تحسن الحالة الصحية للمريض، وتزويد المريض بالتعليمات الطبية اثناء وبعد العلاج بهدف التنسيق بينهما في متابعة الحالة الصحية.

الاجراء الثاني: مراعاة الصدق والإخلاص في ممارسة العمل الطبي، وذلك من خلال القيام بالعمل الطبي بدقة وحرص شديدين بما يضمن أن يتم تنفيذ العمل الطبي بالشكل الذي يتطابق مع الأصول العلمية والفنية المعتمدة في علم الطب.

الاجراء الثالث: إبقاء وسائل الاتصال متواصلة بين الطبيب والمريض، سواء تم ذلك بالهاتف الأرضي، أو الهاتف المحمول، أو بالبريد الالكتروني، أو بواسطة حساباتهم على الواتس أو الفايبر أو الماسنجر، المهم أن تمكن وسيلة الاتصال تلك الطبيب من متابعة حالة المريض وضمان تمتعه بالرعاية الطبية المناسبة.

الالتزام الرابع: التزام طبيب التجميل بالمحافظة على الأسرار الطبية الخاصة بالمرضى

يعتبر الحفاظ على أسرار المرضى من أهم الواجبات الأخلاقية والقانونية التي يجب على طبيب التجميل الالتزام بها، منعاً لانتهاك حرمة الحياة الخاصة للمرضى أو تعريضهم للتشهير والقدح من قبل الآخرين، فالمحافظة على الاسرار الطبية هو التزام يشمل كافة أفراد الكوادر الطبية العاملة في القطاع الصحي بمختلف مسمياتهم وتخصصاتهم والقابهم، بحيث يلتزمون بعدم نشر أو إفشاء ما يطلعون عليه أو يعلمونه بسبب ممارستهم للعمل الطبي، بما يشمل المعلومات المتعلقة بحالة المريض وعلاجه وطبيعة مرضه[1].

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 98.

ويزداد هذا الالتزام أهمية في مجال الطب التجميلي نظراً لحرص المرضى على أن يبقى أمر خضوعهم لعلاج تجميلي سراً، وارتباط العلاج التجميلي بجسد المرضى ومظهرهم الخارجي، وبالتالي فإن هذا الالتزام يفرض على الأطباء اتخاذ إجراءات تحافظ على سرية الملفات الطبية، مثل حفظ الملفات الورقية في خزائن محكمة الاغلاق، وحفظ الملفات الالكترونية من الاختراق أو القرصنة، وكذلك ضمان سلامة المراسلات الطبية كنتائج الفحوص المخبرية، ونتائج التصوير الاشعاعي[1].

ونظراً لأهمية هذا الالتزام فقد نصت عليه التشريعات المنظمة لممارسة المهن الطبية وعمل القطاع الصحي، حيث حظر القرار بقانون على كل من يمارس مهنة طبية أو مهنة صحية إفشاء أسرار متلقي الخدمة التي يطلع عليها أثناء ممارسته المهنة أو بسببها، إلا للجهات المختصة، وفي الأحوال التي يحددها القانون[2]، أما الدستور الطبي فاعتبار أن سر مهنة الطب يتضمن كل ما يطلع عليه الطبيب من أحوال مريضه الصحية والاجتماعية وما قد يراه ويسمعه أو يفهمه من مريضه أثناء اتصاله المهني به من أموره وأمور غيره[3]، وقد الزم الدستور الطبي الطبيب بعدم إفشاء السر الطبي بدون موافقة مريضه، بما في ذلك تلك المعلومات التي حصل عليها أثناء علاقته المهنية إلا في الأحوال التي يتطلبها القانون ولا يشترط القانون لحفظ السر أن ينبه المريض طبيبه للحفاظ عليها فهذا واجب والتزام على الطبيب[4].

أما قانون العقوبات رقم 16لسنة 1960 جرم إفشاء أي سر مهني يتعلق بممارسة مهنة ما سواء كانت مهنة الطب أو مهنة المحاماة أو مهنة البنوك وذلك بالقول: يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من كان بحكم مهنته على علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع[5].

---

[1] الشواربي، عبد الحميد: **مرجع سابق**، ص 191.

[2] مادة (10) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[3] المادة (22) الدستور الطبي الاردني لسنة1989.

[4] المادة (23) الدستور الطبي الاردني لسنة 1989.

[5] المادة (355) قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.

الا أن هناك حالات استثنائية أجاز فيها القانون أن يقوم الطبيب بإفشاء الأسرار الطبية الخاصة بالمرضى، وذلك تحقيقاً لمصلحة قانونية معينة ومن تلك الحالات[1]:

الحالة الأولى: الإفشاء للمريض نفسه أو من ينوب عنه قانوناً كالوصي أو الولي إذا كان المريض تحت السن القانونية، وهذا أمر بديهي فالمفروض أن يتشاور الطبيب مع المريض، أو من ينوب عنه قانوناً ويعلمه بتفاصيل مرضه ونتائج الفحوصات والتحاليل الطبية، وفي مجال الطب التجميلي يناقش طبيب التجميل مع الشخص حالته الصحية وأساليب العلاج التجميلي التي سيتم اتباعها.

الحالة الثانية: لذوي المريض إذا عرف أن لهذا الإفشاء فائدة في المعالجة وكانت حالة المريض لا تساعده على إدراك ذلك.

الحالة الثالثة: أثناء خبرة طبية قضائية أو طبابة شرعية، فالخبرة من أدلة الاثبات الجنائي وقد يتم ندب خبير طبي في اعمال جمع الاستدلالات عن الجريمة، فقانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني يجيز لوكيل النيابة العامة الاستعانة بالطبيب المختص وغيره من الخبراء لإثبات حالة الجريمة المرتكبة، ويقوم الطبيب المنتدب لذلك وغيره من الخبراء باتخاذ الإجراءات اللازمة تحت إشراف الجهة المختصة بالتحقيق[2]، وبالتالي فإن هذا الطبيب بصفته خبير منتدب من النيابة العامة سيمثل أمام القضاء الجنائي للإداء بشهادة أو مناقشة التقرير الفني الذي قام بإعداده أمام المحكمة ، بالتالي أجاز القانون للطبيب في حالة الخبرة القضائية إفشاء السر الطبي أمام المحكمة لتحقيق العدالة.

الحالة الرابعة: عندما تقتضي الضرورة ذلك حفاظاً على أمن المجتمع الصحي، وهذه الحالة تفترض وجود ظرف استثنائي يقتضي التبليغ من أجل حماية الامن الصحي العام داخل المجتمع، كتبليغ الطبيب عن وجود حالات مرضية تعاني من أمراض وبائية معدية واطلاع الجهات الرسمية على طبيعة الحالة الصحية لهؤلاء المرضى وطبيعة المرضى الذي يعانون منه وما اتخذه الطبيب

[1] المادة(23) الدستور الطبي الأردني لسنة 1989.

[2] مادة (64) قانون الإجراءات الجزائية رقم (3) لسنة 2001.

بحقهم من إجراءات علاجية وذلك لحماية المصلحة العامة للمجتمع، بحيث يشمل التبليغ في هذه الحالة التبليغ عن الأمراض المعدية وحالات العدوى والإصابات والوفيات الحاصلة[1].

الحالة الخامسة: لأغراض علمية وللبحوث الطبية بشرط عدم ذكر الأسماء والصور المعرفة، وهذه الحالة أجازها القانون بهدف إثراء الحقل الأكاديمي الطبي بالمعلومات والتجارب بما يخدم تقدم وتتطور علم الطب ويمكن الباحثين والأساتذة في مجال الطب من الاطلاع على الحالات المرضية ودراستها[2].

الحالة السادسة: التبليغ عن جريمة، وهذه الحالة تفترض إصابة الشخص بتشوه كالحرق أو بتر أطراف نتيجة وقوع جريمة عليه، وهنا يجوز لطبيب التجميل المعالج أن يقوم بتبليغ السلطات المختصة بطبيعة الحالة الصحية التي يعالجها.

الحالة السابعة: التبليغ عن أمراض المهنة، وهذه الحالة تفترض إصابة الشخص بالمرض نتيجة المهنة التي يمارسها، وهنا يجوز لطبيب أن يقوم بتبليغ السلطات المختصة بطبيعة مرض الشخص وحالته الصحية[3].

الحالة الثامنة: دفاع الطبيب عن نفسه، حيث تفترض هذه الحالة وجود الطبيب في حالة اتهام بارتكاب جريمة بحق المريض كارتكاب خطأ طبي بحق المريض، أو القتل غير العمد للمريض وهنا يحق للطبيب أن يدافع عن نفسه أمام المحكمة، وبالتالي يجيز له القانون في هذه الحالة كشف الأسرار الطبية المتعلقة بالمريض والتي يتضمنها ملفه الطبي وذلك في معرض دفاع الطبيب عن نفسه امام المحكمة من التهمة المنسوبة إليه، ما دام أن كشف تلك الاسرار الطبية من شأنه أن يثبت براءة الطبيب، فحق الدفاع أمام القضاء هو حق من حقوق الإنسان وتعلو أهميته أهمية

---

[1] الشواربي، عبد الحميد: **مرجع سابق**، ص 209.

[2] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 102.

[3] أورفلي، سمير: **مرجع سابق**، ص 104.

الحفاظ على السر الطبي، لأنه من خلال حق الدفاع يمكن اثبات قرينة البراءة، كما أن هذا الحق يحمي المتهم من الإدانة وهو بريء[1].

الحالة التاسعة: رضا المريض، في هذه الحالة يوافق المريض على قيام الطبيب بإفشاء السر الطبي الخاص به، فيكون هذا الإفشاء بعلم المريض نفسه ويتم بعد موافقته وبالتالي لا يعتبر الطبيب قد ارتكب أي مخالفة تستوجب مساءلته عليها في نظر القانون، لكن هذا الرضا الصادر عن المريض يجب أن تراعى فيه عدة متطلبات حتى يمكن أخذه والاعتداد به، ومن تلك المتطلبات: صدور الرضا من المريض نفسه، وأن يكون رضا صحيح خالي من العيوب القانونية فيصدر عن المريض وهو متمتع بإرادة حرة و إدراك ووعي لما يصدر عنه، وأن يكون الرضا عند صدوره عن المريض صريحاً ومباشراً بعيداً عن التكهن و التوقع سواء اعلن المريض عنه بشكل كتابي أو بشكل شفوي، وأن يكون هذا الرضا مستمراً في لحظة قيام الطبيب بفعل الافشاء للسر الطبي فإذا صدر الرضا عن المريض ثم قام المريض بسحب رضاه قبل الإفشاء فلا يجوز للطبيب عندئذً القيام بإفشاء السر الطبي نظراً لسحب المريض لرضاه عن الافشاء[2].

وحول موقف المشرع الفلسطيني من رضا المريض، نصت المادة 62 من قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 على هذا الموقف، حيث اعتبر القانون رضا المريض من الأسباب التي تجعل الاعمال الطبية الجراحية أفعال يجيزها قانون العقوبات ولا يحظرها، فالعمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة هي اعمال قانونية مباحة لا تترتب عليها مسؤولية جزائية.

وقد وضع القانون جزاءات متعددة الأنواع على الأطباء الذين لا يحافظون على الاسرار الطبية المهنية ويقومون بإفشائها، دونما اعتبار لمصلحة المريض وخصوصيته وكرامته الإنسانية، حيث تقسم هذه الجزاءات إلى ثلاثة أنواع وهي: الجزاء المدني، والجزاء الجنائي، والجزاء التأديبي[3].

---

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 103.

[2] فيلالي، علي: **مرجع سابق**، ص 35.

[3] الشامسي، جاسم علي: **مسؤولية الطبيب والصيدلي**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000، ص 36.

أما الجزاء المدني فهو ناتج عن قيام المسؤولية الطبية المدنية بحق الطبيب الذي يقوم بإفشاء أسرار مرضاه دون الحصول على موافقتهم، ويتمثل في دفع الطبيب لتعويضات مالية للمريض المتضرر من أفعال الطبيب، ويتم المطالبة بالجزاء المدني من خلال رفع دعوى مدنية مستقلة على الطبيب، أو رفع دعوى مدنية تابعة للدعوى الجزائية على الطبيب[1]، أما الجزاء الجنائي فيتمثل بالعقوبات والجزاءات التي يقرر قانون العقوبات ايقاعها على الطبيب الذي يفشي أسرار المرضى، وقد ذكرنا سابقاً أن قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 قد عاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من كان بحكم مهنته على علم بسر وأفشاه، وهذا النص ينطبق على الأطباء الذين يفشون الاسرار التي يحصلون عليها بحكم مزاولتهم لمهنتهم[2]، حيث نلاحظ من نص قانون العقوبات أن إفشاء الاسرار الطبية من قبل الطبيب يعد جريمة بدرجة جنحة، أما بخصوص الجزاء التأديبي فيتمثل في العقوبات التأديبية التي يمكن اتخاذها بحق الطبيب المخالف من قبل الجهات المختصة، كوزارة الصحة، أو نقابة الأطباء، أو إدارة المستشفى[3]، وتتضمن العقوبات التأديبية التي يمكن ايقاعها على الطبيب: التنبيه بدون التسجيل في ملفه المهني، التنبيه مع التسجيل في ملفه المهني، التأنيب أمام مجلس نقابة الأطباء، فرض غرامة نقدية على الطبيب تدفع إلى صندوق نقابة الأطباء، وقف مزاولته لمدة زمنية معينة، سحب رخصة مزاولته لمهنة الطب مؤقتاً، سحب رخصة مزاولته لمهنة الطب نهائياً وفصله من عضوية نقابة الأطباء[4].

المطلب الثاني: ماهية المسؤولية الجزائية في مجال الطب التجميلي

تحتل المسؤولية في القانون الجنائي أهمية بالغة فهي الأساس الذي تقوم عليه فلسفة التجريم والعقاب، وبغياب المسؤولية الجزائية تنعدم أي فرصة لتطبيق آليات التجريم وآليات العقاب، فبدون وجود مسؤولية على الشخص يصبح ارتكاب الانسان للجريمة تمام مثل ارتكاب الحيوان لها، فإذا قام حيوان مفترس بقتل إنسان فإن هذا الحيوان لا يحاكم ولا يعاقب لانعدام مسؤوليته الجزائية عن

[1] رايس، محمد: **مرجع سابق**، ص 89.

[2] ادعيس، معن: **الأخطاء الطبية: مرجع سابق**، ص 23.

[3] الشامسي، جاسم علي: **مرجع سابق**، ص 38.

[4] المادة (43) قانون نقابة الأطباء رقم 14 لسنة 1954.

فعل القتل أما إذا ارتكب إنسان تلك الجريمة فإنه يكون عرضه للعقاب لوجود وترتب المسؤولية الجزائية بحقه، فالمسؤولية هي الأساس القانوني في التجريم والعقاب[1].

وبرجوع الباحثة إلى قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 والساري في الضفة الغربية، وكذلك بالرجوع إلى قانون العقوبات رقم 74 لسنة 1936 والساري في قطاع غزة، تجد الباحثة خلو القانونين من تعريف واضح ومحدد للمسؤولية الجزائية، فقد سار المشرع الفلسطيني على نهج نظرائه من المشرعين الأردني والسوري واللبناني والعراقي في عدم تعريف المقصود بالمسؤولية الجزائية، وبالتالي فإن هذا المصطلح يخلو من تعريف تشريعي له يبين مفهومه وماهيته وأنحصر موضوع المسؤولية الجزائية بالنسبة إلى قانون العقوبات في نقطتين رئيسيتين هما:

النقطة الأولى: النص التشريعي على اعتبار المسؤولية الجزائية الأساس القانوني لمحاسبة الجناة على أفعالهم الإجرامية التي يرتكبونها، وبدون تحقق تلك المسؤولية الجزائية بحق الجاني لا يستطيع القضاء مباشرة محاكمته وإصدار حكم قضائي بمعاقبته، وهذه المسألة نستطيع ملاحظتها من خلال نص المشرع في قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960 بأنه لا يحكم على أحد بعقوبة ما لم يكن قد أقدم على الفعل عن وعي وإرادة[2]، وكذلك اعتبار المشرع أن الشخص يفترض فيه سلامة العقل أو أنه كان سليم العقل حين ارتكاب الجريمة حتى يثبت العكس[3].

النقطة الثانية: تحديد السن القانوني الذي على أساسه تتوفر لدى الشخص المسؤولية الجزائية، فالقرار بقانون رقم 4 لسنة 2016 حدد سن المسؤولية الجزائية بـ 12 سنة حيث نص المشرع على إعفاء كل من لم يتم الثانية عشرة من عمره من المسؤولية الجزائية، وقت ارتكابه فعلاً مجرماً أو عند وجوده في إحدى حالات التعرض لخطر الانحراف[4].

---

[1] حمودة، علي: **شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات الاتحادي الاماراتي**، الطبعة الثالثة، مطبعة الفجيرة الوطنية، الامارات، 2008، ص 415.

[2] المادة (74) قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.

[3] المادة (91) قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.

[4] المادة (5) قرار بقانون رقم 4 لسنة 2016 بشأن حماية الأحداث.

وعند البحث في مفهوم المسؤولية الجزائية نجد هناك العديد من التعريفات الموجودة في الفقه الجنائي لهذا المصطلح القانوني، ومن تلك التعريفات:

التعريف الأول: ما يترتب على الشخص من نتائج وآثار قانونية من جراء قيامه بفعل مجرم ومنهي عنه في نصوص قانون العقوبات بحيث تتمثل تلك الآثار القانونية بإيقاع عقوبة بدنية ومالية على الشخص مرتكب الفعل[1].

التعريف الثاني: وسيلة بيد القانون تمكنه من محاسبة إنسان واعي ومدرك لكنة أفعاله عما يأتيه من سلوكيات مادية مخالفة لنصوص ومواد القانون ويكون القانون قد نص على حظر تلك السلوكيات وتجريمها[2].

التعريف الثالث: مصطلح قانوني ينطوي على مفهومين مفهوم مجرد يشير إلى تحمل الشخص ما يقترفه من سلوكيات مجرمة مما يجعل المسؤولية الجزائية حالة مرتبطة بالشخصية القانونية للفرد داخل مجتمعه وهذ الارتباط بين المسؤولية الجزائية و بين الشخصية القانونية للفرد يستمر طوال بقاء الشخص على قيد الحياة وينتهي هذا الارتباط عند وفاة الشخص فلا تتحقق المسؤولية الجزائية نحو شخص متوفي ،و المفهوم الثاني هو مفهوم واقعي يبرر من خلاله لماذا يتم تحميل الشخص المسؤولية الجزائية من خلال تقديم مبرر يتمثل في أن يتحمل الشخص نتائج و تبعات أفعاله[3].

التعريف الرابع: الطريقة التي من خلاله تحاسب الدولة الافراد المخالفين لقوانينها[4].

---

[1] حسني، محمود نجيب: **النظرية العامة للقصد الجنائي**، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1998، ص 15.

[2] حمودة، علي: **مرجع سابق**، ص 417.

[3] السعيد، كامل: **شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 352.

[4] العطور، رنا: **المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي**، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الحقوق بجامعة دمشق، سورية ،2006، ص 22.

وتعرف الباحثة المسؤولية الجزائية بأنها: فكرة مصدرها القانون تتعلق بتوافر حالة من الوعي والادراك والفهم لدى الإنسان عند قيامه بأي فعل، تتشكل على ضوئها معايير المحاسبة والعقاب للشخص مرتكب الجريمة أمام سلطات إنفاذ القانون وأجهزة العدالة.

وتبقى مسألة مهمة فيما يتعلق بتعريف المسؤولية الجزائية وهي تمييزها عن رديفتها المسؤولية المدنية وأهمية التمييز هذه تنبع من كون الجريمة يترتب عليها مسؤوليتين، مسؤولية جزائية ومسؤولية أخرى مدنية تتعلق بتعويض المجني عليه مادياً عن مجموع الأضرار التي أصابته من جراء الجريمة الواقعة عليه، والمسؤولية المدنية يعرفها الفقه القانوني بأنها: التزام قانوني يقوم بحق شخص ما بسبب مخالفته لالتزام مكلف به بالأصل بموجب القانون، فيؤدي اخلال الشخص بالالتزام المكلف به توافر المسؤولية بحقه[1]، ويجمع الفقه الجنائي على جواز رفع الدعوى المدنية ضد الجاني أمام المحاكم الجنائية المختصة بنظر الدعوى الجنائية الخاصة بالجريمة[2]، وبالتالي يكون لرسم خط فاصل بين هاتين المسؤوليتين أهميته في القانون، ومن أبرز الفروقات بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية:

أولاً: سبب النشوء

تنشأ المسؤولية الجزائية نتيجة الاعتداء على حق معين محمي بموجب الدستور وقانون العقوبات ومثال ذلك الاعتداء على حق الحياة لشخص ما، الاعتداء على حق الملكية لشخص ما، الاعتداء على حرمة المال العام والوظائف العامة، ويتفق الفقه الجنائي على وجود عنصرين تتألف منهما المسؤولية الجزائية هما[3]:

---

[1] منصور، أمجد: **النظرية العامة للالتزامات "مصادر الالتزام"**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 221.

[2] نجم، محمد صبحي: **أصول المحاكمات الجزائية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 157.

[3] المادة (74) قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.

العنصر الأول: الوعي، ويقصد به التمييز أي المقدرة على فهم ماهية الاعمال التجميلية وطبيعتها وتوقع الآثار التي تنشأ عنها، ولا يعني الوعي العلم بالتكييف القانوني للخطأ التجميلي؛ حيث أن العلم بالقانون مفترض ولا يجوز الاعتذار بالجهل بالقانون عند ارتكاب الشخص للجريمة[1].

العنصر الثاني: الإرادة أو الاختيار، أي مقدرة المجرم على تحديد الوجهة التي تتخذها إرادته أي مقدرته على توجيه إرادته إلى وجهة معينة وهي النتيجة التي يرغب بتحقيقها.

أما المسؤولية المدنية فتنشأ بسبب حدوث ضرر مادي أو معنوي عن الخطأ التجميلي الذي يقع على المريض ويكون موجب للتعويض بنص القانون وفي حالة حدوث جريمة فإن نوع المسؤولية المدنية التي تنشأ عن تلك الجريمة هو المسؤولية التقصيرية، وتنشأ المسؤولية التقصيرية نتيجة مخالفة نصوص القانون، الذي يحظر المساس بحقوق الغير ويوفر لها الحماية القانونية، وتعرف المسؤولية التقصيرية بأنها: تعويض الضرر الناشئ عن الفعل غير المشروع[2]، ويتفق الفقه القانوني المدني على وجود 3 عناصر تتألف منها المسؤولية التقصيرية وهي[3]:

العنصر الأول: الخطأ، وهو العنصر الذي يمس بالالتزامات التي يرتبها العقد المدني المبرم.

العنصر الثاني: الضرر، وهو العنصر الذي يمثل الأثر المترتب على تحقق العنصر الأول (عنصر الخطأ)، ويشكل هذا العنصر ما يلحق المتضرر من خسارة.

العنصر الثالث: العلاقة السببية، وهي العنصر الذي يربط بين العنصرين الأول والثاني، أي بين الخطأ والضرر، وهذا الربط يتم بأسلوب منطقي يقدم لنا تفسيراً قانونية مقنعاً على وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر.

---

[1] السعيد، كامل: **مرجع سابق**، ص355.

[2] السنهوري، عبد الرازق: **مصادر الالتزام**. المجلد الثاني، دار النهضة العربية. القاهرة، مصر، 1987. ص1027.

[3] السنهوري، عبد الرازق: **مرجع سابق**، ص1031 وما بعدها.

ثانياً: الدعوى الناشئة عن كل من المسؤوليتين

بخصوص المسؤولية الجزائية فإن الدعوى التي تنشأ عنها تعرف بالدعوى الجزائية وهي دعوى قضائية يباشرها جهاز النيابة العامة أمام المحاكم الجنائية المختصة، ويكون موضوع الدعوى الجزائية هو جناية مرتكبة أو جنحة مرتكبة أو مخالفة مرتكبة من قبل شخص ما، وتعرف الدعوى الجزائية بأنها: وسيلة يستطيع من خلالها المجتمع الدفاع عن امنه واستقراره وصيانة مصالحه من خطر الجريمة ومعرفة فاعلها بغية محاكمته وتنفيذ العقوبة بحقه فتستوفي الدولة حقها من الجاني عن طريق الدعوى العمومية[1].

أما المسؤولية المدنية فإن الدعوى التي تنشأ عنها تعرف بالدعوى المدنية وهي دعوى قضائية يباشرها المدعي بالحق المدني للمطالبة للتعويض عما أصابه من أضرار ويتم رفعها أمام القضاء المدني صاحب الاختصاص بذلك[2].

وبالرغم من اختلاف مسمى الدعوى الناشئة عن كلا المسؤوليتين فإن القاعدة الثابتة في القانون وفي الفقه القانوني هي أنه في حال نشأ عن الجريمة دعويين جزائية ومدنية فإن الدعوى الجزائية هي الاصل والدعوى المدنية تابعة لها حيث نص قانون الإجراءات الجزائية صراحة على اختصاص المحاكم الجزائية في النظر بدعوى الحق المدني لتعويض الضرر الناشئ عن الجريمة مهما بلغت قيمته و يكون نظرها في الدعوى المدنية تبعاً للدعوى الجزائية[3]، وعليه لا يجوز للقاضي الجنائي أن يصدر حكما بالدعوى المدنية في حالة عدم وجود جريمة[4]، لكن هناك شروط وضعها القانون حتى تتمكن المحاكم الجزائية من النظر في الدعوى المدنية باعتبارها دعوى ملحقة بالدعوى الجزائية وهذه الشروط لها علاقة بموضوع الأخطاء التجميلية وبالتحديد في الجانب الاجرائي القضائي، ومسألة الاختصاص القضائي التي تتيح للمريض اللجوء للقضاء، حيث تعتبر الدعوى المدنية فيما يتعلق بالأخطاء التجميلية من أهم الدعاوى القضائية لكونها تمثل الجبر عن الاضرار

---

[1] نجم، محمد صبحي: **أصول المحاكمات الجزائية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 225.

[2] نجم، محمد صبحي: **مرجع سابق**، ص 230.

[3] المادة (170) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[4] نجم، محمد صبحي: **مرجع سابق**، ص 231.

الصحية سواء الجسدية أو النفسية التي تلحق ضحية هذه الأخطاء التجميلية وكذلك تعويضه عن الاضرار الاقتصادية، وتميل الباحثة إلى اختصاص المحاكم الجزائية في نظر تلك الدعاوى المدنية نظراً لاتصال الدعويين ببعضهما البعض وسرعة الفصل بهما، وهذه الشروط هي:

الشرط الأول: أن يكون الضرر الذي هو سبب قيام الدعوى المدنية قد وقع نتيجة ارتكاب جريمة الخطأ الطبي التجميلي، بحيث يتحد مصدر كلا الدعويين الجزائية والمدنية في مصدر واحد هو جريمة الخطأ الطبي التجميلي الواقعة على المجني عليه[1].

الشرط الثاني: أن ترفع الدعوى الجزائية أولاً أمام المحاكمة الجزائية، وذلك لأن المحاكم الجزائية مختصة اختصاصاً أصيلاً في نظر الدعاوي الجزائية وفق نصوص القانون المنظمة لهذه المسألة، ومسألة نظر المحاكم الجزائية بالدعاوي المدنية تشكل حالة استثنائية في القانون اوجدتها مقتضيات المنطق والسرعة في الفصل في الملف المقدم لسلطة القضاء، كما أن القاعدة القانونية التي تنص على أن الدعوى الجزائية هي الأساس والأصل وان الدعوى المدنية هي التابع لها يجعل الأساس في التقاضي أن ترفع الدعوى الجزائية قبل الدعوى المدنية، وعليه فإن محاولة رفع الدعوى المدنية قبل الدعوى الجزائية أمام المحكمة الجزائية سيقابل بالرفض من قبل تلك المحكمة، كما يجب عند رفع الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي أن تكون الدعوى الجزائية ما زالت منظورة أمامه[2]، وغير منقضية لأي سبب من أسباب الانقضاء التي حددها قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني مثل: إلغاء القانون الذي يجرم الفعل، أو صدور عفو عام، أو وفاة المتهم، أو التقادم، أو صدور حكم نهائي في الدعوى الجزائية، أو أية أسباب أخرى ينص عليها قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني[3]، مع التنويه أنه في حال رفع الدعوى المدنية أثناء قيام الدعوى الجزائية ثم انقضاء الدعوى الجزائية

---

[1] عبد الباقي، مصطفى: **شرح قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني**، كلية الحقوق والإدارة العامة، جامعة بيرزيت، فلسطين، 2015، ص 131.

[2] مصطفى، محمود: **شرح قانون الإجراءات الجنائية**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1988، ص 184.

[3] المادة (9) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

بعد ذلك فهذا لا يؤدي لانقضاء الدعوى المدنية حيث تستمر المحكمة الجزائية المختصة في النظر في الدعوى المدنية[1].

الشرط الثالث: عدم الازدواجية عند التقاضي بالدعوى المدنية المتعلقة بالأخطاء التجميلية، وهذا الشرط يلزم المدعي بالحق المدني في حال أراد رفع الدعوى المدنية بالتبعية للدعوى الجزائية أمام القضاء الجزائي بأن لا يكون قد سبق له رفع نفس الدعوى المدنية أمام القضاء المدني حيث أنه من غير المقبول من الناحية المنطقية و من الناحية القانونية أن ينظر القضاء المدني في الدعوى المدنية ثم يتم رفع نفس الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي لينظر بها فيكون كلا القضاءين ينظران نفس الدعوى المدنية وبنفس الوقت وهذا ما سيترتب عليه صدور حكمين قضائيين في دعوى مدنية واحدة وهو أمر مخالف لقواعد القانون وإجراءات التقاضي[2]، فالأصل وفق القانون أن يبقى الادعاء بالحق المدني من اختصاص المحكمة المنظور أمامها الدعوى الجزائية وإذا كانت الدعوى الجزائية لم ترفع يكون الاختصاص بالدعوى المدنية للمحكمة المدنية المختصة[3]، وفي حال كان المدعي بالحق المدني قد أقام دعواه المدنية أمام محكمة مدنية وأراد لاحقاً إقامتها أمام محكمة جزائية فعليه أن يقوم بأسقاطها أمام القضاء المدني ثم بعد ذلك يرفعها أمام القضاء الجزائي[4].

الشرط الرابع: عدم إعادة الدعوى الجزائية إلى محكمة الدرجة الأولى لأي سبب من الأسباب[5].

الشرط الخامس: أن ترفع الدعوى المدنية امام المحاكم الجزائية صاحبة الدرجة الأولى، فلا يجوز رفعها امام محاكم الاستئناف أو محاكم النقض[6].

---

[1] مصطفى، محمود: مرجع سابق، ص 185.

[2] الفقرة (1) المادة (195) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[3] المادة (11) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[4] الفقرة (2) المادة (195) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[5] الفقرة (2) المادة (196) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[6] الفقرة (1) المادة (196) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

الشرط السادس: أن تكون المحاكم الجزائية المرفوعة أمامها الدعوى المدنية هي محاكم جزائية عادية وليست محاكم جزائية استثنائية أو مؤقتة كالمحاكم العسكرية[1].

الشرط السابع: أن لا يؤثر رفع الدعوى المدنية على انتظام السير في الدعوى الجزائية بشكل سلبي، بحيث يؤدي إلى تأخير البت في الدعوى الجزائية المنظورة، لما لذلك من آثار سلبية على قطاع العدالة القانونية وعلى المصالح العامة في المجتمع و مصالح و حقوق المعتدى عليه[2].

الشرط الثامن: قيام المدعي بالحق المدني بتسديد كافة الرسوم والمصاريف القضائية المطلوبة للدعوى، ما لم يكن قد حصل على إعفاء من تلك الرسوم أو إجازة بتأجيل تسديد تلك الرسوم[3]، وعلى المدعي بالحق المدني أن يتخذ له مقراً في دائرة اختصاص المحكمة المرفوع أمامها دعواه ما لم يكن مقيماً فيه، لغايات تبليغه بالإجراءات اللازمة[4].

الشرط التاسع: أن يتم الفصل في كلا الدعويين المدنية والجزائية في حكم قضائي واحد، فلا يجوز الفصل في الدعوى الجزائية وتأجيل النظر في الدعوى المدنية إلى جلسة لاحقة[5].

ثالثاً: من حيث مدة التقادم

أن قيام المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية التجميلية بحق الطبيب يستوجب رفع دعوى جزائية ضده امام القضاء الجزائي المختص وهذه الدعوى الجزائية يكون لها مدد تقادم حددها قانون الإجراءات الجزائية وذلك وفق نوع الجريمة التي يرتكبها ذلك الشخص، بحيث نكون أمام ثلاث مدد تقادم تتعلق بالدعوى الجزائية ولهذا الموضوع علاقة مباشرة بموضع الأخطاء الطبية التجميلية لأنه يبين لنا مدى جواز ملاحقة الطبيب مرتكب الخطأ التجميلي من عدمه، وهذه المدد هي[6]:

---

[1] مهنا، علي: مركز المدعي بالحق المدني في دعوى الحق العام، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الدراسات العليا بجامعة القدس، فلسطين، 2003، ص 36.

[2] الفقرة (3) المادة (196) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[3] المادة (198) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[4] المادة (202) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[5] عبد الباقي، مصطفى: **مرجع سابق**، ص 123.

[6] المادة (12) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

المدة الأولى: عشر سنوات، وهذه المدة تكون في الجرائم من نوع جنايات أي كل فعل مجرم يستوجب القانون في معاقبته الحبس لمدة 3 سنوات فأكثر يعتبر فعل إجرامي من نوع جناية، ومن الأمثلة على ذلك جرائم القتل البسيط والقتل مع سبق الإصرار والايذاء المقصود المؤدي الى البتر أو التعطيل أو التشويه.

المدة الثانية: ثلاث سنوات، وهذه المدة تكون في الجرائم من نوع جنح أي كل فعل مجرم يستوجب القانون في معاقبته الحبس لمدة تتراوح من أسبوع إلى أقل من 3 سنوات ومن الأمثلة على ذلك جرائم الايذاء المقصود الناجم عنه تعطيل أكثر من عشرين يوم.

المدة الثالثة: سنة واحدة، وهذه المدة تكون في الجرائم من نوع مخالفة أي كل فعل مجرم يستوجب القانون في معاقبته الحبس لمدة تتراوح من 24 ساعة إلى أقل من أسبوع ومن الأمثلة على ذلك مخالفات السير البسيطة.

وفي حال كانت الدعوى الجزائية معلقة على وجود شكوى جزائية فإن مدة سقوط هذه الشكوى هي ثلاثة أشهر من يوم علم المجني عليه بها وبمرتكبها ما لم ينص القانون على خلاف ذلك[1].

أما قيام المسؤولية المدنية بحق الشخص الذي يرتكب جريمة يستوجب رفع دعوى مدنية ضده امام القضاء سواء الجزائي بالتبعية للدعوى الجزائية أو أمام القضاء المدني بشكل منفصل والذي يوقف النظر في الدعوى المدنية حتى يفصل القضاء الجزائي بملف الدعوى الجزائية المنظورة امامه وبالتالي فإن تعدد خيارات رفع الدعوى المدنية يجعل مدد التقادم المتعلقة بها متعددة وفق الآتي[2]:

المدة الأولى: عشر سنوات، بحيث تنقضي دعوى الحق المدني بمضي عشر سنوات في الجنايات.

المدة الثانية: ثلاث سنوات، بحيث تنقضي دعوى الحق المدني بمضي ثلاث سنوات في الجنح.

المدة الثالثة: سنة واحدة، بحيث تنقضي دعوى الحق المدني بمضي سنة في المخالفات.

---

[1] المادة (5) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

[2] المادة (12) قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.

المدة الرابعة: خمس عشرة سنة، وهو التقادم المدني المتعارف عليه في القانون والفقه بحيث يكون للمدعي بالحق المدني مدة 15 سنة يستطيع خلالها رفع الدعوى المدنية أمام القضاء المدني فقط[1].

رابعاً: من حيث الجزاء المترتب على المسؤولية الجزائية

ينشأ عن المسؤولية الجزائية جزاء قانوني يعرف بالجزاء الجنائي وهو جزاء ذو مساحة واسعة من الشمولية فهو قد يشمل الحياة من خلال عقوبة الإعدام، أو الحرمان الدائم من الحرية من خلال عقوبة الاعتقال المؤبد، أو الحرمان المؤقت من الحرية من خلال عقوبة الاشغال المؤقتة، وقد يشمل الذمة المالية للشخص من خلال جزاء الغرامات المالية التي يتحدد حجمها وفق نوع الجريمة المرتكبة فالغرامات الجنائية تكون أكبر بكثير من الغرامات الجنحية[2].

وبالتالي فإن للجزاء الجنائي الناشئ عن قيام المسؤولية الجزائية التأثير الكبير على حقوق الشخص الذي يقع عليه الجزاء الجنائي وهو أمر لا نكاد نجده في الجزاءات التي تفرضها فروع القانون الأخرى كالجزاء الإداري في القانون الإداري، أو الجزاء المدني في القانون المدني، أو الجزاء التجاري في القانون التجاري وهكذا ...

خامساً: من حيث الجزاء المترتب على المسؤولية المدنية

أما الجزاء الذي ينشأ عن المسؤولية المدنية فهو جزاء يعرف بالجزاء المدني وهو يختلف بدرجة كبيرة عن الجزاء الجنائي، فهو يتجه إلى صور محددة ومن هذه الصور:

---

[1] المادة (219) القانون المدني الفلسطيني رقم (4) لسنة 2012.

[2] كذلك قد يأخذ الجزاء الجنائي شكل التدابير الاحترازية وهي: مجموعة من الاجراءات القانونية المستخدمة لمواجهة خطورة اجرامية كامنة في شخصية مرتكب الجريمة، بحيث يكون الهدف منها حماية المجتمع، عن طريق منع المجرم من العود إلى ارتكاب جريمة جديدة، ومن أنواع التدابير الاحترازية التي حددها القانون: التدابير المانعة للحرية كالحجز في مأوى احترازي، والمصادرة العينية كمصادرة جميع الأشياء التي حصلت نتيجة لجناية أو جنحة مقصودة أو التي استعملت في ارتكابها أو كانت معدة لاقترافها، والكفالة الاحتياطية، وإقفال المحل، ووقف هيئة معنوية عن العمل أو حلها.

الصورة الأولى: التعويض

وهو صورة من صور الجزاء المدني والتي يمكن فرضها على المتسبب بالضرر (في حالة وقوع جريمة يفرض التعويض على الجاني) والتعويض يكون مادياً من خلال مبالغ مالية يحددها القضاء، وهذا التعويض الهدف منه جبر مجموع الاضرار التي تصيب المجني عليه أو عائلته بسبب ارتكاب الجاني للجريمة، وتبقى مسألة تحديد قيمة هذا التعويض كجزاء مدني مفروض على الجاني خاضعاً للسلطة التقديرية للقاضي، حيث أن القاضي ينظر في وقائع وحيثيات الجريمة وما سببته من أضرار للمدعي بالحق المدني ويمكن لقاضي الموضوع الاستعانة بخبراء لتقدير الأضرار المترتبة عن الجريمة[1].

الصورة الثانية: التنفيذ العيني

يعد التنفيذ العيني شكل من أشكال الجزاء المدني وهو يقوم على فكرة إعادة الحال لما كانت عليه قبل وقوع الجريمة[2]، والسؤال الذي يثار هنا هل يتصور اللجوء للتنفيذ العيني في حالة الأخطاء الطبية التجميلية؟

أن رأي الباحثة حول هذا السؤال هو أنه يمكن ذلك في حالة واحدة فقط وهي إمكانية علاج المريض مما لحق به من تشوهات وإعادته لهيئته الأولى، وما دون ذلك يصبح ضرباً من المستحيل حيث لا يمكن عندئذ الحديث عن التنفيذ العيني في حالة الأخطاء التجميلية، ويعد إمكانية تطبيق التنفيذ العيني في حالة الأخطاء الطبية التجميلية أمراً نادراً أن لم يكن معدوماً وذلك لصعوبة إعادة الحال لما كانت عليه بسبب تعقيدات وصعوبة اصلاح الاضرار الصحية الحاصلة نتيجة عنه.

خامساً: السن القانونية لقيام المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية

أشرنا سابقاً إلى أن القرار بقانون رقم 4 لسنة 2016 والصادر بشأن حماية الاحداث قد حدد سن المسؤولية الجزائية ب 12 عام حيث افترض المشرع أن الطفل عندما يبلغ هذا العمر تسمح له قواه

[1] الفار، عبد القادر: **أحكام الالتزام**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 45.

[2] الفار، عبد القادر: **مرجع سابق**، ص 46.

العقلية بالتمييز بين الأفعال الجيدة والأفعال السيئة وما بين المقبول والمرفوض وبالتالي فإن ارتكابه للجريمة في هذا السن يجعله عرضه للملاحقة القانونية من قبل نيابة الاحداث وشرطة الاحداث وقضاء الاحداث المختصين بذلك، أما سن المسؤولية المدنية فإنها تنشأ على مراحل متعددة بحيث تبدأ المرحلة الأولى في سن سبع سنوات بالصغير غير المميز، ثم مرحلة الوصول إلى سن 15 وهو الصغير المميز، ثم مرحلة الوصول إلى سن 18 وهنا تكون المسؤولية المدنية قائمة بشكل كامل اتجاه كل شخص، وبالتالي فإن المسؤولية المدنية تسبق المسؤولية الجزائية من حيث السن فهي الأسبق في الترتيب[1].

وبخصوص مسؤولية الطبيب الذي يجري عمليات الطب التجميلي أو يستخدم وسائل معينة للتجميل أو مواد ومركبات كيميائية للتجميل يفترض أن تقوم بحقه مسؤولية جزائية ومدنية على حد سواء وذلك لما يشكله فعله الخاطئ في حصول نتائج خطيرة على المريض كالإيذاء، التشويه، البتر والقطع، بل وربما الوفاة، فبمجرد وقوع خطأ طبي من قبل طبيب التجميل فإن مسؤوليته الجزائية عن فعله تصبح قائمة، ومن البديهي أن تقوم مسؤوليته المدنية كذلك عن نفس الفعل الإجرامي نظراً لما تحدثه تلك الأخطاء الطبية وصورها الإجرامية الناشئة منها كالإهمال، والرعونة، وعدم الأخذ بمقتضيات الحيطة والحذر من أضرار صحية ونفسية ومادية للمريض الذي يكون ضحية لطبيب التجميل.

المطلب الثالث: عقوبة طبيب التجميل المخطئ

يتناول هذا المطلب التنظيم القانوني للعقوبات في الطب التجميلي وذلك من خلال رصد وتحديد الأفعال التي يرتكبها أطباء التجميل بحق المرضى، ثم التطرق للعقوبات التي يمكن فرضها على أطباء التجميل المخالفين وبالتحديد الجزاء الجنائي الوارد في التشريعات الجنائية، بالإضافة إلى الجزاء المدني، والجزاء التأديبي، بالإضافة إلى الأطر الإجرائية التي يمكن اتخاذها كتدابير إلى جانب العقوبات في مواجهة تلك التجاوزات التي تقع من قبل أطباء التجميل.

[1] الفار، عبد القادر: **مرجع سابق**، ص 21.

ويعتبر العمل الطبي من أسباب الاباحة والتبرير التي يجيزها القانون ويسمح بها، حيث نجد أن المشرع الجنائي قد وضح ذلك صراحة في قانون العقوبات بالقول: (تعتبر من ضمن الافعال التي يجيزها القانون العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة)[1]، ونلاحظ من النص القانوني الوارد أن المشرع الجنائي قد وضع جملة من الشروط التي يجب توافرها في العمل الطبي من أجل إباحته وهذه الشروط هي:

الشرط الأول: وجود ترخيص قانوني في المؤسسة الصحية التي تجرى فيها الجراحة أو يتم فيها العلاج، ووجود رخصة مزاولة مهنة الطب للكادر الطبي الذي يمارس هذا العمل الطبي[2].

الشرط الثاني: رضا المريض أو من ينوب عنه قانوناً في حال انعدام أهليته القانونية، وهو شرط أساسي في القانون من أجل ممارسة الطبيب للعمل الطبي وبدون تحقق هذا الرضا يكون عمل الطبيب غير مشروع من الناحية القانونية، ويشترط في هذا الرضا لكي يعتد به من الناحية القانونية أن يكون رضا حر صادر عن إرادة سليمة بحيث لا تكون إرادة المريض معيبة بأي عيب من عيوب الرضا كالإكراه، والغلط، التدليس الخ[3].

وأن يكون رضا متبصر يصدر عن مريض مدرك وفاهم لطبيعة الخطوات العلاجية التي سيخضع لها والآثار المتأتية من وراء العلاج، وعالم كذلك بكافة المخاطر المحتملة وغير المحتملة التي من الممكن أن تقع اثناء أو بعد العلاج، وهذا رضا المتبصر لا يتحقق الا بعد قيام الطبيب بتزويد المريض بكافة المعلومات والتفاصيل المتعلقة بالعلاج الذي سيخضع له، والمخاطر التي قد ترافق هذا العلاج ويتوقع حدوثها ونسبة حدوثها كذلك، وقد نص القانون صراحة على أن يكون رضا المريض بالعلاج رضا متبصر، وذلك بالقول: يشترط في موافقة المريض على العلاج أن تكون موافقة مبنية على المعرفة والإرادة الحرة منه أو ممن ينوب عنه قانوناً إذا تعذر الحصول على

---

[1] مادة (62) قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.

[2] المحتسب، بسام: **مرجع سابق**، ص 143.

[3] فيلالي، علي: **مرجع سابق**، ص 55.

موافقته، وأن يتم توثيق ذلك في ملفه الطبي[1]، كما يشترط أن يكون هناك وقت كافي أمام المريض يفصل بين استشارة الطبيب وبين اتخاذ القرار بالموافقة على الخضوع للعلاج وذلك لكي يتسنى للمريض التفكير بتمهل واتخاذ قراره بعيداً عن التسرع و العجلة[2].

لكن يوجد استثناء وحيد ينطبق على الطب العام وليس الطب التجميلي وهذا الاستثناء تبرره حالة الضرورة مثل دهس سيارة لشخص واصابته بنزيف داخلي قوي ووصوله للمستشفى في حالة غيبوبة كاملة وليس لديه أحد من أفراد عائلته معه، فهنا يجيز القانون للطبيب إجراء جراحة علاجية بغرض إنقاذ حياة هذا الشخص المصاب نظراً لتعذر الحصول على موافقته على تلك الجراحة العلاجية، بينما في الطب التجميلي يختلف الأمر لكون المريض في حالة وعي وإدراك كاملين مما يستلزم أخذ موافقته قبل البدء بالجراحة التجميلية أو بالعلاج التجميلي[3].

الشرط الثالث: أن تكون غاية العمل الطبي هي العلاج فقط، فالقانون يفترض أن قصد الطبيب من وراء مزاولة العمل الطبي هو تقديم العلاج المناسب للمريض لمساعدته على الشفاء والتعافي، ولذلك أجاز القانون ممارسة العمل الطبي، وبالتالي إذا كان لدى الطبيب قصد آخر من وراء ممارسة العمل الطبي غير العلاج فعندئذ يصبح عمله غير مشروع من الناحية القانونية، فحرمة جسم الانسان لها اعتبارها ومكانتها في القانون وبالتالي هي ليس محلاً للتصرفات البشرية المغرضة التي تمس تلك الحرمة[4].

الشرط الرابع: وجود تطابق بين العمل الطبي وبين أصول علم الطب الثابتة، وهذا يعني أن العمل الطبي يتم وفقاً لأصول علم الطب المتبعة عالمياً وهي تلك الأصول المتعارف عليها بين الأطباء والتي يستحيل أن يجهلها طبيب مزاول، وتؤدي مخالفتها إلى قيام مسؤولية قانونية تجاه الطبيب المخالف، أما بالنسبة للناحية الفنية في العمل الطبي فلا يكون هناك حاجة للنجاح به بشكل تام لان التزام الطبيب من الناحية القانونية هو التزام ببذل العناية لا تحقيق النتيجة فيكون التزامه قد

---

[1] مادة (8) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

[2] فيلالي، علي: **مرجع سابق**، ص 59.

[3] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 198.

[4] قزمار، نادية: **مرجع سابق**، ص 199.

تحقق إذا بذل العناية الممكنة في علاج مريضه، ويبقى للطبيب الحرية في اتباع طريقة علمية في العلاج دون غيرها أو استخدام تقنية علاج معينة دون غيرها[1].

وهذه الشروط الأربعة تنسحب إلى الطب التجميلي بحيث يفرض القانون على طبيب التجميل أن يلتزم بها لكي يكون عمله الطبي مشروعاً ومتوافقاً مع نصوص وأهداف القانون، فيجب أن يكون هناك ترخيص رسمي للمؤسسات الصحية الخاصة بالطب التجميلي، وان يكون طبيب التجميل مزاولاً بشكل قانوني لمهنة الطب التجميلي وفقا للقوانين والأنظمة، وأن يحصل على موافقة المريض قبل بدء العلاج التجميلي، وأن يكون عمله متطابق لأصول علم الطب الثابتة والمتفق عليها، الا أنه يبقى هناك اختلاف بسيط بين التزام طبيب التجميل والتزام الأطباء الآخرين، فالتزام الطبيب نحو المريض هو بذل عناية، أما التزام طبيب التجميل نحو المريض قد يكون بذل عناية وقد يكون تحقيق نتيجة كما ذكرنا ذلك في الفصل الأول، وبالتالي يجب على طبيب التجميل عندما يلتزم بتحقيق نتيجة أن يراعي النواحي الفنية في العمل الطبي مراعاة تامة لأن هناك نتيجة طبية يجب أن تتحقق بناء على عمله وذلك وفق التزامه[2].

أما بخصوص الجراحات الطبية بما فيها الجراحات التجميلية فقد خصها المشرع بشروط خاصة يجب أن تتوافر فيها لكي يتم الاعتداد بمشروعيتها القانونية وبالتالي اباحة القيام بها، ومن تلك الشروط[3]:

الشرط الأول: أن يكون الطبيب مزاولاً بمزاولة سارية المفعول، ومرخصاً ومؤهلاً لإجراء الجراحة حسب التخصص العلمي أو خبرته العملية ودرجة دقة وأهمية العملية الجراحية.

الشرط الثاني: إجراء الجراحة في مكان تقديم الخدمة الطبية والصحية المرخص.

الشرط الثالث: إجراء الفحوصات والإجراءات الضرورية للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري للمريض، والتحقق من أن الحالة الصحية له تسمح بإجراء عملية الجراحة.

---

[1] صحراء، داودي: **مرجع سابق**، ص 133.

[2] قزمار، نادية: **الجراحة التجميلية**: مرجع سابق، ص 206.

[3] مادة (11) قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.

الشرط الرابع: الحصول على موافقة كتابية على إجراء العملية من المريض أو من ينوب عنه قانوناً، إذا كان قاصراً أو كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته، ما لم يقرر طبيبان مختصان على الأقل أن العملية ضرورية ومستعجلة، وكان الحصول على الموافقة متعذراً.

الخاتمة

لقد قامت الباحثة بتقديم دراسة مقارنة حول المسؤولية الجزائية الطبية في قضايا الطب التجميلي في قانون العقوبات الفلسطيني، والتي تتجلى من خلال بيان مفهوم المسؤولية الجزائية عن أعمال الطب التجميلي، والواقع القانوني والعملي في قضايا الطب التجميلي في فلسطين، وبناء عليه تم تقسيم هذا البحث الى فصلين، الفصل الأول تناول ماهية اعمال الطب التجميلي، اما الفصل الثاني فتناول التنظيم القانوني الفلسطيني لقضايا الطب التجميلي.

ثم خلصت الباحثة إلى العديد من النتائج والتوصيات يمكن إجمالها بما يلي:

أولاً: النتائج

1. عدم مواكبة المشرع الفلسطيني للتطور الحاصل في مجال الطب التجميلي، حيث نجد أن الواقع التشريعي في فلسطين لا يقدم معالجة قانونية شاملة وفعالة لقضايا الطب التجميلي لا في التشريعات الجزائية ولا في التشريعات المدنية، حيث اكتفى المشرع الفلسطيني بنصوص عامة واردة في قانون العقوبات فيما يتعلق بالمسؤولية الجزائية الطبية لأطباء التجميل.

2. عدم وجود قانون فلسطيني ينظم عمل ونشاطات مراكز التجميل وأطباء التجميل في فلسطين، وذلك على غرار ما فعله المشرع اللبناني بسن قانون ينظم عمل هؤلاء الأطباء وتلك المراكز وحمل الرقم 30 لسنة 2017.

3. ضعف الرقابة الرسمية الفلسطينية على ممارسة اعمال الطب التجميلي في فلسطين بالرغم من وجود تجاوزات كثيرة ترتكب من قبل مراكز التجميل وأطباء التجميل.

4. تعدد وسائل الطب التجميلي لتشمل: الجراحات التجميلية، ابر البوتكس، حقن الفيلر، البلازما.

5. تتمثل العقوبات المقررة للأخطاء الطبية في الطب التجميلي بالحبس لمدة أقصاها سنتين والتعويضات المدنية، فهي جرائم جنحوية.

6. هناك جملة من التدابير الإجرائية المتخذة في مواجهة مخالفات أطباء التجميل، منها ما نص عليه قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية، و منها ما لم ينص عليه.

ثانياً: التوصيات

1. زيادة التنسيق والتعاون بين وزارة الصحة الفلسطينية، ووزارة الداخلية الفلسطينية فيما يتعلق بتنظيم عمليات تفتيش دورية على عمل المؤسسات الصحية التجميلية ورصد أي انتهاكات أو جرائم يمكن وجودها.

2. سن تشريع فلسطيني خاص بترخيص وتنظيم عمل مراكز التجميل في فلسطين على غرار قانون تنظيم تراخيص مراكز التجميل رقم 30 لسنة 2017 اللبناني.

3. ادخال نص قانوني جديد على نصوص قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية يتضمن العقوبات الجزائية التي يمكن فرضها على أطباء التجميل الذين يرتكبون جرائم جنائية بحق المرضى، وأن تتصف هذه العقوبات بالتناسب والردع.

4. تعزيز أنظمة وبروتوكولات الأمان والسلامة في القطاع الصحي بحيث يشمل كافة المؤسسات الصحية العاملة في هذا القطاع سواء كانت حكومية، أو خاصة، أو أهلية، وبما يشمل اعداد قائمة تدقيق بالإجراءات المتخذة في انجاز متطلبات العلاج والجراحات الطبية بما في ذلك العلاج التجميلي والجراحات التجميلية.

5. اعتماد نظام التسوية الودية بين المريض وطبيب التجميل في قضايا الأخطاء الطبية البسيطة الناجمة عن العلاج التجميلي، وهو نظام بديل عن اللجوء للمحاكم يتم العمل به من خلال تشكيل لجنة فنية قانونية من قبل نقابة الأطباء تنظر في أصل الواقعة وتحدد ماهية الخطأ الطبي التجميلي الحاصل وتقدر حجم الاضرار التي اصابت المريض من جراء هذا الخطأ الطبي التجميلي وتقدر له تعويض مالي مناسب وفق وقائع الحالة الطبية، ونظام التسوية الودية يقابل نظام التحكيم المعمول به في القانون الخاص والقانون التجاري.

6. قيام وزارة الصحة الفلسطينية بتنظيم استخدام تقنيات وأجهزة الليزر للأغراض التجميلية في فئات طبية محددة.

7. تفعيل الدور الحكومي الرقابي على عمل مراكز التجميل والمؤسسات الصحية التجميلية العاملة في فلسطين فيما يتعلق بمسألة حصولها على التراخيص القانونية المطلوبة لمزاولة الاعمال الطبية التجميلية.

8. العمل على نشر الثقافة الصحية اللازمة بين المواطنين وتحديداً بين السيدات في مجال الطب التجميلي.

9. العمل على إنشاء سجل حكومي يتضمن الأخطاء الطبية المرتكب من قبل أطباء التجميل، وكذلك قيام أطباء التجميل بإنشاء سجل رقمي على الحاسوب يتم فيه تدوين كافة الاعمال التجميلية التي يقومون.

10. ادخال تعديلات جذرية على أنظمة التأمين الحكومي في فلسطين، بما يجعلها تشمل الجراحات التجميلية ضمن نطاق سلة الخدمات الصحية.

11. تأسيس نقابة مهنية متخصصة لأطباء التجميل الفلسطينيين ومنفصلة عن نقابة الأطباء الفلسطينيين، كما هو الحال مع نقابة أطباء الاسنان الفلسطينيين، بحيث تتولى هذه النقابة المستحدثة مهام الاشراف والتنظيم لمهنة الطب التجميلي في المجتمع الفلسطيني.

12. تدريس تخصص الطب التجميلي تخصص اكاديمي في الجامعات الفلسطينية، على غرار ما هو متبع في الجامعات الأوروبية والكندية والاسترالية والامريكية التي توفر برامج اكاديمية في تخصص الطب التجميلي.

13. تفعيل دور الاعلام الفلسطيني في رصد ومكافحة التجاوزات والمخالفات التي تجري في مجال الطب التجميلي، من خلال تعزيز دور الصحافة الاستقصائية حول هذا الموضوع مما يساهم في تكوين رأي عام فلسطيني واعي ومدرك لطبيعة اعمال الطب التجميلي والمخالفات التي يمكن ان ترتكب في ميدانها.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: النصوص القانونية

1. **قانون الصحة رقم (20) لسنة 2004.**
2. **قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.**
3. **قرار بقانون رقم 4 لسنة 2016 بشأن حماية الأحداث.**
4. **قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001.**
5. **القانون المدني الفلسطيني رقم (4) لسنة 2012.**
6. **قرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية.**
7. **قانون نقابة الأطباء رقم 14 لسنة 1954.**
8. **الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989.**
9. **قانون تنظيم تراخيص مراكز التجميل الطبية رقم 30 اسنة 2017.**
10. **القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976.**
11. **قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.**

ثانياً: المراجع

أ. المؤلفات العامة:

1. حكمت، عبد الرحمن: **دراسات في تاريخ العلوم عند العرب**، مطبعة جامعة الموصل، الموصل، العراق، 1990.

2. الحميدان، يوسف عبد الله: **موجز تاريخ الطب لمرحلة ما قبل الإسلام**، دار الكتب العربي، بيروت، لبنان، 1980.

3. كنعان، واصف: **نظرة في تاريخ الطب العربي**، دار الكتب العربي، بيروت، لبنان، 1974.

4. قاسم، محمد حسن: **الطب بين الممارسة وحقوق الانسان**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2012.

5. حسني، محمود نجيب: **شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام**، بيروت، دار النهضة العربية، 1984.

6. عبد السلام، أبو محمد عز الدين: **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، مكتبة الحسينية، القاهرة، مصر، 1934.

7. أحمد، إبراهيم، **وسائل الإعلام والمجتمع**: منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن ،2016.

8. أحمد، صلاح محمود: **الدراسات الإعلامية: سلطة الإعلام**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2008.

9. عزيز، ماجد: **الدعاية والرأي العام**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، 2017.

10. الربيعي، أكرم: **الشبكات الاجتماعية ودورها في الحياة الاجتماعية**، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2017.

11. البار، محمد علي: **خلق الانسان بين الطب والقران**، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، السعودية ،2001.

12. حمودة، علي: **شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات الاتحادي الاماراتي**، الطبعة الثالثة، مطبعة الفجيرة الوطنية، الامارات، 2008.

13. حسني، محمود نجيب: **النظرية العامة للقصد الجنائي**، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1998.

14. ال عيد، كامل: **شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

15. منصور، أمجد: **النظرية العامة للالتزامات "مصادر الالتزام"**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.

16. نجم، محمد صبحي: **أصول المحاكمات الجزائية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

17. السنهوري، عبد الرازق: **مصادر الالتزام**. المجلد الثاني، دار النهضة العربية. القاهرة، مصر، 1987.

18. عبد الباقي، مصطفى: **شرح قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني**، كلية الحقوق والإدارة العامة، جامعة بيرزيت، فلسطين، 2015.

19. مصطفى، محمود: **شرح قانون الإجراءات الجنائية**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1988.

20. الفار، عبد القادر: **أحكام الالتزام**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2011.

21. محمود، أمين: **تاريخ الطب في بلاد ما بين النهرين**، مكتبة دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد، العراق، 1971.

22. عبد الرحمن، عبد العزيز: **تاريخ الطب والصيدلة عند قدماء المصريين**، مطبعة الاعتماد، القاهرة، مصر، 1984.

23. كمال، حسين: **علوم الطب لدى الاغريق**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1989.

24. أبو عيد، الياس: **نظرية الاثبات في اصول المحاكمات المدنية والجزائية**، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2005.

25. سلطان، أنور: **مصادر الالتزام في القانون المدني "دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي"**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

26. عمرو، عدنان: **مبادئ القانون الإداري الفلسطيني: نشاط الإدارة ووسائلها**، منشورات جامعة القدس، أبو ديس، فلسطين، 2002.

ب. مؤلفات خاصة

1. القبلاوي، محمود: **المسؤولية الجنائية للطبيب**، دار الفكر الجامعي، مصر (الإسكندرية)، 2004.

2. فرج، أمير: **الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم**، المكتب العربي الحديث، 2002.

3. الفتلاوي، صائب: **التشريعات الصحية: دراسة مقارنة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

4. مهداوي، يسري: **التشريعات الطبية**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2016.

5. منصور، محمد: **المسؤولية الطبية**، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، مصر ،2001.

6. التكريتي، راجي عباس: **السلوك المهني للأطباء**، دار الأندلس، بيروت، لبنان، 1981.

7. الشواربي، عبد الحميد: **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر 1998.

8. لافي، ماجد: **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.

9. الشامسي، جاسم علي: **مسؤولية الطبيب والصيدلي**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000.

10. خلف، محمد موسى: **التشريعات الصحية**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن ،2017.

11. حومد، عبد الوهاب: **المسؤولية الطبية الجزائية**، جامعة الكويت، الكويت، 1981.

12. المحتسب، بسام: **المسؤولية الطبية المدنية والجزائية**، مطبعة الاستقلال، الجزائر، 1998.

13. صادق، هناء: **الوشم فن وعلم أم جهل ووهم**، دار الثقافة العربية، عمان، الأردن، 1990.

14. رفعت، محمد: **العمليات الجراحية وجراحة التجميل**، دار المعرفة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1984.

15. زروتي، الطيب: **الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية**، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الحقوق بجامعة وهران، الجزائر، 2015.

16. شبير، محمد عثمان: **أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي**، دار المدينة المنورة للطباعة والنشر، السعودية، 2008.

17. الجلالي، أحمد رضا: **مقدمة في علوم الليزر وتطبيقاتها في طب العيون والجلدية**، دار جرير، عمان، الأردن، 2009.

18. الجوهري، محمد فائق: **المسؤولية الطبية في قانون العقوبات العراقي**، دار الجوهري للطباعة والنشر، بغداد، العراق، 1951.

19. الشريف، حماوي: ***مدى التزام الطبيب في الجراحة التجميلية***، **مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية**، المركز الجامعي، الجزائر، 2012.

20. قزمار، نادية: **الجراحة التجميلية: الجوانب القانونية والشرعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

21. الحمزاوي، أنور رزاق جبار: **المسؤولية الجنائية للطبيب في مجال عمليات التجميل**، الإسكندرية، مصر، 2019.

22. عبد الغفور، رياض: **الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها**، مشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2016.

23. الشوا، محمد سامي: **مسؤولية الأطباء**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر ،2004.

24. ادعيس، معن شحدة: **الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية**، الهيئة المستقلة لحقوق الانسان –ديوان المظالم، رام الله، فلسطين، 2012.

25. الطباخ، شريف: **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها**، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2011.

26. بيومي، عبد الفتاح: **المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، القاهرة، مصر، 2008.

27. أورفلي، سمير: **مدى مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية**، دار المعارف، مصر، 1984.

28. الفضل، منذر: **المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

29. كنعان، أحمد: **الموسوعة الطبية الفقهية**، دار النفائس، بيروت، لبنان، 2000.

ثالثاً: رسائل الدكتوراه والماجستير

أ. رسائل الدكتوراه

1. الشنقيطي، محمد: **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، رسالة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، قطاع غزة، فلسطين، 1994.

2. بومدين سامية، **الجراحة التجميلية والمسؤولية المترتبة عنها**، رسالة دكتوراه، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2011.

3. الأبراشي، حسن زكي: **مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن**، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر ،1951.

4. الحزمي، فهد: **الوجيز في احكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة صنعاء، اليمن ،2008.

5. رايس، محمد: **المسؤولية المدنية للأطباء**، رسالة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2005.

ب. رسائل الماجستير

1. العرعير، رمضان: **مسؤولية الطبيب الجنائية عن العمليات التجميلية**، رسالة ماجستير، جامعة غزة، 2013.

2. عبد الرحيم، فاتح: **المسؤولية الجزائية للطبيب**، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الحقوق بجامعة محمد خيضر، 2015.

3. عشوش، كريم: **العقد الطبي**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر،2000.

4. فرج الله، فيصل: **مسؤولية الطبيب الجزائية في عمليات التجميل**، رسالة ماجستير، كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة الكوفة، العراق، 2007.

5. مهنا، علي: **مركز المدعي بالحق المدني في دعوى الحق العام**، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الدراسات العليا بجامعة القدس، فلسطين، 2003.

6. العطور، رنا: **المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي**، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الحقوق بجامعة دمشق، سورية، 2006.

7. جربوعة منيرة، **الخطأ الطبي بين الجراحة العامة وجراحة التجميل**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000.

8. العربي، بلحاج: **حكم الشريعة الإسلامية في اعمال الطب والجراحة**، رسالة ماجستير، كلية العلوم القانونية والسياسية، جامعة الجزائر ،1993.

9. صحراء، داودي: **مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2006.

10. فيلالي، علي: **رضا المريض بالعمل الطب**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر،1999.

رابعاً: المواقع الإلكترونية

1. الموقع الالكتروني المرئي: YouTube.

2. الفرارجي، علاء: **إلزامية التأمين على الأطباء للأخطاء الطبية**، منشور قانوني على الموقع الإلكت.

3. الموقع الالكتروني لدار القضاء العالي " **محكمة النقض المصرية**"، عنوان الموقع: https://www.cc.gov.eg/Courts/Cassation_Court/All/Cassation_Court_All_Cases.asp.

4. المقتفي: **منظومة القضاء والتشريع في فلسطين**، العنوان الالكتروني: http://muqtafi.birzeit.edu/ .

5. الموقع الالكتروني: https://mawdoo3.

6. الوزني، كمال: **الواقع القانوني لمراكز التجميل العاملة في فلسطين**، مقال منشور على الموقع الإلكتروني لشبكة الفجر، عنوان الموقع: https://alfajertv.com/news/3977038.html

7. الموقع الالكتروني للائتلاف من أجل النزاهة (أمان)، عنوان الموقع: https://www.aman-palestine.org/

8. الموقع الالكتروني لمجلس الوزراء الفلسطيني، عنوان الموقع: http://palestinecabinet.gov.ps/GovService/ViewService?ID=404

9. الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية، عنوان الموقع: http://site.moh.ps/index/ArticleView/ArticleId/66/Language/ar

10. مقال بعنوان: **ما هي جراحة التجميل**، منشور على الموقع الإلكتروني ويب طب ، عنوان الموقع: https://www.webteb.com/

11. موقع تجميل، العنوان الالكتروني للموقع: https://tajmeeli.com

12. مقال الكتروني بعنوان: استخدام البوليمرات في مستحضرات التجميل الطبية، عنوان الموقع: http://arblog.praxilabs.com/polymers

13. موقع الطبي، العنوان الالكتروني للموقع: https://www.altibbi.com/

14. موقع حياتك، العنوان الإلكتروني للموقع: https://hyatok.com/،

15. الموقع الالكتروني: https://mawdoo3،

16. مقال الكتروني بعنوان: **الحروق**، منشور على الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية، عنوان الموقع: http://www.emro.who.int/ar/health-topics/

17. مقال الكتروني بعنوان: **زراعة الوجه**، منشور على الموقع الالكتروني لمستشفى مايو كلينك الأمريكي، عنوان الموقع: https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/face-transplant/about/pac

18. الفحل، عمر فاروق: **تحويل الجنس بين الشريعة والقانون**، مقال منشور على الموقع الالكتروني لمجلة نهج الإسلام، عنوان الموقع: http://mow.gov.sy/category/nahj_islam

19. الموقع الالكتروني: https://www.courdecassation.fr/_11806.html

خامساً: الأحكام القضائية

1. حكم محكمة النقض المنعقدة في رام الله في القضية رقم 2002/181، الصادر بتاريخ 2002/11/26.

2. حكم محكمة النقض المنعقدة في رام الله في القضية رقم 2010/227، الصادر بتاريخ 2011/5/17.

3. حكم محكمة استئناف القدس المنعقدة في رام الله في القضية رقم 2011/6، الصادر بتاريخ 2011/2/14.

4. حكم محكمة استئناف القدس المنعقدة في رام الله في القضية رقم 2010/344، الصادر بتاريخ 2011/2/16.

5. حكم محكمة استئناف رام الله في القضية رقم 2010/344، الصادر بتاريخ 2011/2/16.

6. حكم محكمة استئناف العاصمة القدس المنعقدة في رام الله في القضية رقم 2010/358، الصادر بتاريخ 2011/1/19.

7. حكم قضائي لمحكمة استئناف رام الله، رقم 1998/756، استئناف جزائي، صدر بتاريخ: 1998/10/21.

8. حكم محكمة استئناف القدس في القضية رقم 2009/107، الصادر بتاريخ 2010/4/6.

9. قرار محكمة التمييز العراقية رقم 535 /1968، والصادر في 30-11-1968، قرارات محكمة التمييز الاتحادية.

10. قرار محكمة التمييز الاردنية رقم 1246 /1990، المبادئ القانونية الصادرة عن محكمة التمييز الأردنية.