الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية

داودي صحراء
أستاذ محاضر ب
جامعة زيان عاشور الجلفة

الملخص:

يعتبر الخطأ الطبي أهم ركن من أركان المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية نظرا لما يتسم به من خصوصية من حيث التشدد في تقدير إهمال وعدم حيطة جراح التجميل، اشتراط تحكم جراح التجميل في تقنية الجراحة التجميلية و اشتراط مراعاة جراح التجميل التناسب بين مخاطر العملية وفوائدها ،كما تظهر خصوصية الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية من حيث الاثبات حيث أن اثبات خطأ جراح التجميل سهل إذ يكفي عدم تحقق النتيجة المرجوة لقيام مسؤوليته.

الكلمات المفتاحية : العملية الجراحية – الإهمال – الطبيب - المريض

Abstract

The medical error is the most important element of the medical responsibility in the aesthetic surgery because of its specificity in the terms of militancy of evaluation of neglect aesthetic surgeon, stipulation of the mastery aesthetic surgeon of the technique of aesthetic surgery, stipulation of the proportionality between risks and interests.

Also the specificity of the medical error in the aesthetic surgery appears in the terms of the proof which is easy, it is sufficient not to check the result of his responsibility.

Keywords Surgery - neglect - doctor - patient

مقدمة:

تعد الجراحة التجميلية من أهم المواضيع التي تستوقف دارس القانون نظرا لتلك الفجوة التي كانت تحول بين هذا النوع من الجراحة وبين التنظيمات القانونية التي من المفترض أن تلتفت بعين الاعتبار لكل ممارسة يفرضها الواقع.

إن العداء الذي قوبلت به الجراحة التجميلية هو الذي جعلها تبقى لأمد بعيد تمارس خارج اطار القانون إلى أن تشجع القضاء الفرنسي في سنة 1931 وأعطى شهادة الميلاد لهذا النوع من الجراحة ولكن يتشدد ليترجم تلك الخلفية العدائية،وبهذا كانت أول محاولة لتنظيم مسؤولية جراح التجميل وتوضيح قواعدها.

وسنتطرق في هذه الدراسة لأهم ركن من أركان مسؤولية جراح التجميل نظرا لما يتسم به من خصوصية في مجال الجراحة

التجميلية و هو الخطأ الطبي ،و ذلك بتناول العناصر التالية :

أولا: معيار الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية .

ثانيا : صور الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية .

ثالثا: إثبات الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية

أولا: معيار الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية.

يعتبر التزام الطبيب في الجراحة التجميلية من حيث الأصل هو التزام ببذل عناية خاصة، ويتلخص الالتزام بعناية في بذل الجهود الصادقة اليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة، بهدف تحسين حالة المريض، وأي إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا قد يترتب عليه مسؤولية الطبيب.[1]

وهذا ما عبرت عنه محكمة النقض المصرية: "بأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو إلتزام 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.

وجراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في الأحوال الأخرى اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفا ء المريض من علة في جسمه و إنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر".[2]

وتعبر المحكمة الإدارية العليا عن ذات المبدأ بقولها: "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 و أن يوازن هو بينها ويرجح إحداها على الأخرى ترجيحا 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 مسائلته عنه، أيا كانت درجته جسيما كان أو يسيرا ".[3]

فمعيار الخطأ هنا بالنسبة للطبيب في الجراحة التجميلية هو معيار موضوعي ، أي أن القاضي في سبيل تقدير خطأ الطبيب في إجراء العملية يقيس سلوكه على سلوك طبيب آخر من نفس المستوى، أي يقيس سلوك جراح التجميل المخطئ على سلوك

جراح تجميل آخر، إذ من غير المقبول أن يقاس خطأ جراح التجميل إلى مسلك طبيب عادي غير متخصص.[4]

وعند تقدير الخطأ يجب مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول وقت إجراء العملية، أي أن القاضي يقدر الخطأ الطبي على أساس السلوك الذي كان ينبغي أن يصدر من جراح التجميل موضع المسؤولية على ضوء الظروف المحيطة به، مثل إجراء العملية في مكان بعيد لا توجد به معونة طبية أو زمان معين يصعب فيه العمل.[5]

وخلاصة القول أن معيار الخطأ الذي يستقر عليه القضاء في تحديد مسؤولية جراح التجميل يرتكز على ثلاثة أسس:[6]

1: تقدير سلوك جراح التجميل على ضوء سلوك جراح تجميل آخر من نفس المستوى.

2: الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الجراحي، توافر الإمكانيات من عدمه فالوحدة الريفية تختلف عن العيادة والمستشفى المجهز).

3: مدى إتفاق العمل الجراحي مع تقاليد المهنة والأصول العلمية المستقرة.

ثانيا: صور الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية .

تتعدد الصور التي يظهر فيها الخطأ الطبي، وحصر هذه الصور يبدو أمرا مستحيلا ويتناقض مع ظروف الواقع المتغيرة والمتطورة، وقد رأينا أن نعرض لأهم صور الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية وهي :الإهمال وعدم الحيطة، عدم التحكم في التقنية، وعدم التناسب بين مخاطر العملية وفوائدها.

1-الإهمال وعدم الحيطة:

إن دراسة أحكام الإجتهاد القضائي تؤكد أن الجراح التجميلي يقع عليه التزام بالحيطة والحذر أشد من الالتزام الذي يتحمله الجراح في الجراحة العامة ، وبهذا الصدد أدانت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 22/جانفي/1963 جراحا قام بعملية شفط الشحم على مستوى الظهر، إنتهت هذه العملية بالفشل وإحداث مضاعفات، فقررت المحكمة مسؤولية هذا الأخير، مستندة في ذلك أن هذا الجراح لم يقم بالمراقبة الطبية الكافية، رغم بقاء المريض في العيادة، ذلك أن بقاء المريض في العيادة لمدة طويلة ليس عاملا حاسما في الوقاية من المضاعفات التي أصيب بها المريض، وعليه يعتبر إهمال الطبيب في هذه الحالة خطأ مفترضا في جانبه، ولكي يدفع عن نفسه المسؤولية يجب أن يثبت قيام السبب الأجنبي.

و على ضوء هذا القرار وفي مجال الجراحة التجميلية يمكن استبدال عبارات العقد الطبي ((تقديم العلاج الضروري الملائم)) بعبارات ((تقديم علاج بحيطة وحذر)).[7]

كما أدانت محكمة مارسيليا بتاريخ 25/نوفمبر/1968 اختصاصي جلود قام بإجراء عملية ترطيب البشرة بطريقة كيميائية، ونتيجة لعدم تحذيره للمريضة بعدم التعرض لأشعة الشمس، أصيبت الأخيرة بحروق، ومرد هذه الإدانة هو قيام الخطأ في جانب الجراح لامتناعه عن تقديم النصح، وهو ما اعتبرته بشكل إهمالا.[8]

وفي نفس الإتجاه قضت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 9/نوفمبر/1977 بمسؤولية جراح قام بعملية تخدير موضعي قصد تجميل الأنف و علاج الأذن المرتفعة لشابة عمرها 21 سنة، هذه العملية عرفت تعقيدات بعد ساعة من إنجازها، مما أدى إلى وفاة الشابة بسبب توقف الدورة الدموية، وكان سبب إدانة الجراح هو الإهمال وعدم الحذر بعدم إبقائه للمريضة تحت رعايته

المباشرة.[9]

وقد يأخذ الإهمال صورة عدم أخذ الاحتياطات حتى في الظروف الاستثنائية، وهذه الصورة خاصة فقط بالمسؤولية عن الجراحة التجميلية، و تأكيدا لهذا المعنى قررت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 22/جويلية/1987، أن التحفظ الخاص بالظروف الاستثنائية في العقد الطبي الكلاسيكي لا يطبق على الجراحة التجميلية.

وأضافت ذات المحكمة أن كون حالة الأعصاب الظاهرية المرتبطة بالوجه غير طبيعية، هي حالة كثيرا ما تقع وهذا باعتراف كل الجراحين، وعليه يكون أي جراح قد ارتكب خطأ إذا امتنع عن أخذ التدابير الجراحية الكلاسيكية المفترضة لمواجهة هذه الحالة، وبما أن التدخل الجراحي الذي تم في هذه الحالة هو عملية شد عضلات وأنسجة الوجه كان على الجراح أن يشمل تنبؤه حتى الحالات غير الطبيعية،وكان تأسيس القضاة لهذا القرار على جملة من الأخطاء الثابتة منها:

- الحالة غير الطبيعية للوجه هي حالة يعرفها كل الاختصاصيين.
- عدم أخذ الإحتياطات الجراحية هو خطأ في حد ذاته.
- عدم البحث عن أسباب الشلل لضمان السير الحسن للعلاج بعد العملية يعد خطأ آخر.

ولكن رغم تشدد القضاة في موقفهم هذا، إلا أن الثابت حسب الاجتهاد القضائي يؤكد على أن التزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية، ولكن مجرد الإهمال يشكل خطأ.[10]

2-عدم التحكم في التقنية:

يعتبر التحكم في تقنية الجراحة التجميلية عنصرا إضافيا مطلوبا من الجراح التجميلي، وفي هذا السياق أكدت محكمة استئناف ليون في قرارها الشهير الصادر بتاريخ 8/جانفي/1981 على مايلي: "على الجراح التجميلي التحكم الكامل من التقنية الجراحية خاصة وأن تدخله لا تفرضه الضرورة ولا الحالة الإستعجالية ".[11]

وعليه يمكننا استبدال ما جاء في العقد الطبي من ((تقديم علاج يطابق المعطيات العلمية))

((science la de acquises données aux conformes soins des)) إلى ((تقنية جراحية بتحكم و سيطرة كاملة)) ((technique maîtrisée parfaitement chirurgicale))، وهو عنصر إضافي في الجراحة التجميلية.[12]

لكن يجب الإشارة أن تقدير التحكم في هذه التقنية الجراحية هو أمر صعب نوعا ما، باستثناء الحالات الواضحة، وبهذا الصدد قررت محكمة استئناف باريس بتاريخ 21/ديسمبر/1968 مسؤولية الجراح وهذا لمحاولته إجراء عملية شد التجاعيد التي تعلو الجبهة بالاعتماد على تقنية بتر عضلة الوجه، وقد أكد الخبراء أن هذه التقنية خارجة عن المألوف الطبي، خاصة وأن النتائج التي حدثت كانت كارثية.[13]

أما في الحالات الأقل وضوحا، فإن التقرير الجراحي هو العنصر الضروري الذي يعكس التحكم التقني للجراح، حيث قررت محكمة النقض الفرنسية في 16/جوان/1976 مسؤولية الجراح بسبب موت الأنسجة، وذلك بعد قيامه بحقن مريضه بحقنة في الأعضاء السفلى ،وأسس القضاة مسؤولية الجراح بسبب انعدام التمكن التقني و امتناعه عن تقديم كل العلاج الممكن الذي تفرضه الظروف، وبعدم بذله كل ما في وسعه من حذاقة وانتباه، وبذلك فإن الطبيب يعد مرتكبا الخطأ.[14]

لكن تقييم الخبراء لمدى التحكم في التقنية الجراحية يتم وفق معيار موضوعي، وهذا ما أكدته محكمة استئناف ليون في قرارها السابق الإشارة إليه أن تقنية تصحيح ترهل الثدي سنة 1977 باستعمال تقنية ((بيسنبارجر)) ((Biesenberger)) أكد الخبراء أنها ليست خاطئة، لأنها لم تعتبر في ذلك الوقت ناقصة تقنيا وسببا للنوعية السيئة لآثار الجروح، ولا حتى لعودة الترهل بعد سنتين من إجراء العملية.[15]

وخلاصة القول أن تقدير التحكم في الجراحة العامة لا يتم بنفس التشدد الموجود في الجراحة التجميلية، وهذا ما أكدته السوابق القضائية، حيث أكدت محكمة استئناف بوردو في قرارها الصادر بتاريخ 5/جوان/1973 على أن عدم التحكم التام في تقنية عملية جراحية علاجية لا يمكن إعتباره خطأ لأن العملية التي أجراها الطبيب لم تأت مخالفة للقواعد العلمية الثابتة، ولكن يمكننا أن نتصور أنه لو تعلق الأمر بإجراء عملية تجميلية لكان عدم التحكم في التقنية يشكل خطأ في حد ذاته.[16]

غير أنه في حالة انعدام أي خطأ من جانب الجراح، فإن كون النتيجة المرجوة قليلة أو غير مرضية لا يمكن أن تؤدي إلى إدانة الجراح، وذلك لأن رد فعل الأنسجة هو في الغالب أمر خارج عن التنبؤ،وهذا ما جسده قرار محكمة استئناف إيكس أون بروفانس في 16/نوفمبر/1967 ويتعلق بإجراء تدخلين جراحيين على مستوى الأنف قام بهما جراحان مختلفان، بعد التدخل الأول نتج مظهر معيب وهو حدة في الأنف نتيجة لمضاعفات بعد العملية، وبالنسبة للتدخل الثاني قام فيه الجراح بحفر عظم الأنف لتعويض أي مضاعفة جديدة ممكنة لنمو الأنسجة، ولكنها لم تحدث وهو ما سبب تشوها.ونتيجة لما أصاب المريضة من أضرار، طالبت هذه الأخيرة بالتعويض، لكن المحكمة رفضت طلباتها، وذلك لانعدام ثبوت أي خطأ في جانب كلا الجراحين.[17]

3-عدم التناسب بين مخاطر العملية وفوائدها:

يكتسب شرط ((مراعاة التناسب)) في مجال جراحة التجميل أهمية خاصة.،فهذه العمليات لا يتوفر لها حالة الضرورة أو الاستعجال ، كما أنها لا ترمي إلى الشفاء من علة مرضية معينة ،بل إلى مجرد تحسين بعض العيوب البدنية.[18]

لذا ينبغي على جراح التجميل أن يظهر حرصا زائدا ودقة بالغة وهو بصدد تقرير المخاطر المتوقعة و الفوائد المرجوة، ومن ثم ينبغي عليه أن يكون واثقا من تدخله ودقة عمليته ومدى النتائج المتوقعة منها، بحيث يجب أن يكون هناك قدر من التناسب بين الغاية المرجوة والمخاطر المحتملة من وراء الجراحة.[19]

وبناءا على ما تقدم، ينبغي على جراح التجميل أن يعدل عن مباشرة أي عملية لا تتناسب المخاطر المتوقعة منها والمزايا المرجوة، بل وعليه أن يرفض صراحة إجراء هذه العملية حتى ولو كانت بناءا على رغبة المريض الملحة.[20]

وفي هذا الصدد قضت محكمة استئناف باريس في قضية تتلخص وقائعها أن سيدة كانت تعاني من بعض التشوه في فتحة الفم على إثر حادث وقع لها في الماضي، فسارعت باستشارة طبيبين متخصصين في جراحة التجميل عن مدى إمكانية التخلص منه، وكانت إجابتهما بالنفي على أساس أن الفوائد المترتبة عن هذه العملية لا تتناسب ومخاطرها. غير أن السيدة المذكورة توجهت إلى طبيب ثالث، و الذي أجرى لها بالفعل عملية تجميل انتهت بتشويه مستديم بوجهها فضلا عما لازمها من آلام مبرحة تخلفت عن هذه العملية.

وقد قضت محكمة استئناف باريس بالمسؤولية مستندة في ذلك إلى أن العقد الطبي المبرم بين السيدة المذكورة وطبيبها إنما

يضع على عاتق هذا الأخير إلتزاما عاما بالحيطة والحذر أثناء فحصه لملائمة العمل الجراحي في ذاته وفي تقدير نتائجه المحتملة المستقبلية.

وحيث أن الطبيب المذكور وقد أخطأ في تنفيذ هذا الالتزام بممارسته لعملية جراحية تنطوي على قدر من المخاطر لا تتناسب والفوائد المرجوة، لذا وجب مسائلته عن الأضرار التي لحقت بالمريضة.[21]

وقد استحدث القضاء الفرنسي عنصرا جديدا ينبغي مراعاته عند تقدير الموازنة بين المخاطر المحتملة لعملية التجميل وفوائدها المرجوة، ألا وهو تقدير للحالة النفسية للمريض.

لذا فإن إجراء عملية تجميل -حتى ولو كلل لها النجاح من الناحية الفنية- يمكن أن تؤدي بذاتها إلى مساءلة الطبيب إذا لم تؤثر إيجابيا على الجانب النفسي لدى المريض.[22]

وقد تبلور هذا الاتجاه في القرار الصادر عن محكمة استئناف إكس آن بروفنس بتاريخ 16/أفريل/1981، حيث قررت مايلي: إذا كانت بعض حالات الضرورة تستوجب إحداث تعديلات بدنية بقصد الشفاء من إصابات بدنية جسيمة أو نفسية خطيرة، فإن المخاطر والصعاب و الآلام المختلفة والمرتبطة بإجراء عملية في ذاتها يجب أن تتناسب والفائدة الجمالية المرجوة، بحيث يتعين وجوب مساءلة جراح التجميل والذي أقدم على مباشرة عملية يغلب عليها المخاطر ولم تؤد إلى أي فائدة من الناحية العلمية، ولا يوجد ما يبررها من الناحية الطبية بحيث تخلف عنها آثار بدنية تسببت في إحداث آلام نفسية لدى مريضة ما زالت في ريعان الصبا ذات شخصية هشة لا تقوى على تحمل الألم.

وتتخلص وقائع هذه القضية في أن فتاة تبلغ من العمر ثماني عشرة سنة، كانت تعاني من انتفاخ بوجنتيها مما سبب لها بعض الاضطرابات النفسية، فأسرعت باستشارة أحد أخصائي التجميل فيما إذا كان من الممكن إجراء عملية تجميل لها من عدمه.

وقام هذا الأخير بعد فحصها عدة مرات بمباشرة هذه العملية، وذلك باستئصال الأكياس الدهنية بغرض تصغير حجم الوجنتين بواسطة انتزاع الشحومات الزائدة بمنطقة الوجه وأسفل الفك السفلى، ثم قام بعد ذلك بإجراء عملية تجميل وتثبيت عضو صناعي من مادة السيلكون بمنطقة الذقن.

وقد تخلف عن هذه العملية إصابة الفتاة المذكورة بعدة ندبات ظاهرة بالوجه، مما جعل الفتاة لا تقتنع بنتيجة هذا العمل الجراحي وبالتالي مقاضاة الطبيب.

وجاء في تقرير الخبير الذي انتدبته محكمة نيس الابتدائية أنه كان من الممكن أن تحقق هذه العملية مصلحة جمالية وبالتالي تؤدي إلى تحسين شكل الوجه في مجموعه لو نجح الطبيب في تثبيت العضو الصناعي بشكل جيد وفقا لما تقضي به قواعد المهنة ،ثم استطرد قائلا وأما بخصوص التشوه الموجود حاليا بالشفة السفلى فمآله التحسن في القريب العاجل، و بالنسبة للندبات الموجودة بالوجه فإنها لا تبعث على القلق حيث أنها ستختفي تدريجيا، وبالنسبة لحركة الشفة السفلى فسوف تنتظم من تلقاء نفسها.

واختتم الخبير تقريره بأن الطبيب لم يرتكب أي خطأ مهني، وبالتالي فلا وجه للإدعاء بأن هناك آلاما نفسية تكون قد لحقت بالفتاة المذكورة.

وقد طعنت الفتاة في تقرير الخبير السالف الذكر، الأمر الذي استوجب محكمة نيس الابتدائية بانتداب خبير آخر، وقد جاء في تقرير هذا الأخير أنه بعد فحص الفتاة المذكورة تبين أنها تعاني من اضطرابات نفسية وقد أثبت هذا التقرير وجود ندبات عديدة بوجه الفتاة وشعورها بالألم أثناء تحريك الفم نتيجة لوجود ثقب بالجانب الأيمن لمنطقة الذقن، واستطرد الخبير قائلا أن مثل هذه العمليات – والتي على جانب كبير من الدقة والصعوبة وتحتاج إلى مهارة خاصة – تجرى عادة على أشخاص بلغوا من العمر مرحلة كبيرة، وبذلك يكون الطبيب قد أخطأ بممارسة هذه العملية على فتاة صغيرة السن، حيث أنها تنطوي في ذاتها على قدر من المخاطر، مما نتج عنها إصابتها بتشوهات وندبات، وبالرغم من تحقق الغاية من هذا العمل الجراحي- وهو تحسين شكل الوجه- إلا أن هذا العمل ذاته لم يؤد وفقا لأصول المهنة، مما تسبب في إلحاق أضرار نفسية بالفتاة المذكورة، وقد اختتم الخبير تقريره أن الطبيب المذكور قد خاطر بإجراء هذا العمل الجراحي، والذي لا تؤمن عواقبه وفقا للأساليب الفنية المتاحة، وبالتالي يسند إليه تقصيره في تقدير الموازنة بين الأخطار المترتبة عليها والفوائد المرجوة منها.

وأدانت محكمة نيس الابتدائية بحكمها الصادر في 27/جوان/1979 مسلك الطبيب المذكور، حيث نسبت إليه تقصيره في إخبار الفتاة بطبيعة المخاطر المرتبطة بالعملية، وأنه كان يتعين عليه الحصول على معلومات إضافية بشأن الاضطراب النفسي الذي كانت تعاني منه الفتاة، وبناءا على ما ورد بتقرير الخبير الثاني قضت بإلزامه بالتعويض عن الأضرار التي لحقت الفتاة سواء البدنية منها أو النفسية.

وقد طعن الطبيب أمام محكمة الاستئناف حيث نفى ما نسب إليه من تقصير، مقررا أنه سبق بإخبار الفتاة بأسلوب مناسب عن طبيعة المخاطر المحتملة، وأخضعها لفحص سيكولوجي متأن قامت به سكرتيرته المؤهلة لذلك والحاصلة على شهادة الماجستير في علم النفس، والتي أوصت بدورها بضرورة إجراء عملية جراحية لهذه الفتاة لعلاج الاضطراب النفسي الذي تعاني منه بسبب تضخم الوجنتين لديها.

وقد رفضت محكمة الاستئناف هذا الطعن، وألزمت الطبيب بالتعويض.[23]

وفي نفس الاتجاه ذهبت محكمة استئناف فرساي بتاريخ 17/جانفي/1991 إلى القول: في مجال الجراحة التجميلية، فإن أي مساس بالسلامة الجسدية للمريض لا يمكن أن يبرر، إلا إذا أخذ بعين الاعتبار وجوب التوازن بين الضرر الذي يسببه التدخل والفائدة المرجوة، ويترتب على ذلك أن يمتنع الطبيب عن إجراء العملية إذا كانت مخاطرها تتجاوز العيب أو التشوه المراد إصلاحه.[24]

وقد تم النص صراحة على هذه القاعدة في قانون أخلاقيات المهنة الفرنسي إذ تنص المادة 18 من هذا القانون على مايلي: ""يجب على الطبيب أن يمتنع في التدخلات التي يمارسها، كما في العلاجات التي يصفها من أن يعرض مريضه لأي خطر لا مبرر له.""[25]

وهو نفس مضمون المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، إذ تنص: "يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه".[26]

و خلاصة القول أنه في ميدان الجراحة التجميلية يجب أن تتناسب الأضرار والمخاطر المحتملة من ورائها مع الهدف الكمالي

والتحسيني المنتظر منها، وقد عبر الفقيه ((Memeteau)) على هذه القاعدة بأنها ((قاعدة ذهبية للنشاط الطبي)) ((règle Une d'or médicale activité)).[27]

ثالثا: إثبات الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية .

من المعلوم أن كيفية إثبات الخطأ تتوقف على تحديد مضمون الالتزام، هل هو التزام بتحقيق نتيجة أم التزام ببذل عناية، فإذا تعلق الأمر بالتزام بتحقيق نتيجة، كان الخطأ مفترضا بمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة، ويقع على المدين بالالتزام إذا أراد التخلص من المسؤولية إثبات السبب الأجنبي، أما إذا تعلق الأمر بالتزام ببذل عناية فإنه على الدائن إثبات خطأ المدين المتمثل في التقصير أو الإهمال في بذل العناية اللازمة.[28]

وبناءا عليه نتناول عبء الإثبات في الالتزام ببذل عناية و عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة.

1/ عبء الإثبات في الالتزام ببذل عناية :

المبدأ العام هو أن الطبيب في الجراحة التجميلية يلتزم ببذل عناية خاصة، ويترتب على ذلك أنه ينبغي على المريض- حتى يثبت تخلف الطبيب عن الوفاء بالتزامه- إقامة الدليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة، أي أن سلوك جراح التجميل لم يكن مطابقا لسلوك جراح تجميل مثله من نفس المستوى وجد في نفس الظروف الخارجية المحيطة به.[29]

وبهذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية بقرارها الصادر في 26/جوان/1969 بمايلي: "لئن كان مقتضى اعتبار التزام الطبيب في الجراحة التجميلية ببذل عناية خاصة، أن المريض إذا أنكر على الطبيب بذل العناية الواجبة، فإن عبء إثبات ذلك يقع على المريض، إلا أنه إذا أثبت هذا المريض واقعة ترجح إهمال الطبيب، كما إذا أثبت أن الترقيع الذي أجراه له جراح التجميل في موضع الجرح والذي نتج عنه تشويه ظاهر بجسمه لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التجميل وفقا للأصول الطبية المستقرة، فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه، فينتقل عبء الإثبات بمقتضاها إلى الطبيب، ويتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه، أن يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت إجراء الترقيع، والتي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال".[30]

يلاحظ من هذا القضاء أنه جعل من التزام الطبيب في الجراحة التجميلية بذل عناية خاصة، ووزع عبء الإثبات بينه وبين مريضه وفقا للقواعد العامة.

وقد قضت محكمة باريس في حكمها الصادر بتاريخ 28/سبتمبر/1990: أن إثبات خطأ الطبيب الجراح في مثل هذه الحالات سهل، إذ يكفي عدم حصول تطور إيجابي في الصورة الجمالية للشخص الذي أجريت له العملية الجراحية، لأنه وإن كان الطبيب لا يعد مريضه أو المتعامل معه جراحيا بتحقيق نتيجة، فهو يعده بأن لا تكون خيبة أمله كبيرة، وهذا الوعد في حد ذاته نتيجة نسبية.[31]

2/ عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة:

أما في الحالات التي يلتزم فيها الطبيب في الجراحة التجميلية بتحقيق نتيجة، فإنه يكفي لقيام مسؤوليته إثبات الالتزام الذي يقع على عاتقه بالإضافة إلى حدوث الضرر، ولا يستطيع الطبيب أن يدرأ المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي، أي بإثبات أن

الضرر الذي لحق المريض يرجع إلى قوة قاهرة أو خطأ المريض أو خطأ الغير، فهو بذلك ينفي رابطة السببية بين فعله والضرر الواقع للمريض.[32]

الخاتمة:

إن ختام ما يمكن أن نخلص إليه من خلال دراستنا هذا الموضوع أن للخطأ الطبي في الجراحة التجميلية طابع خاص من عدة جوانب أهمها التشدد في تقدير إهمال وعدم حيطة جراح التجميل، التشدد في تقدير مراعاة جراح التجميل لقاعدة التناسب بين مخاطر العملية وفوائدها كما يظهر التشدد في اشتراط تحكم جراح التجميل في تقنية الجراحة التجميلية...الخ.

ومايمكن استخلاصه أيضا من خلال هذه الدراسة هو غياب النص الصريح الذي ينظم هذا النوع من الجراحة والاستئناس بالنصوص العامة المنظمة للمهن الطبية في الجزائر،على الرغم من التقدم العلمي الذي عرفته الجراحة التجميلية في العالم وفي الجزائر خاصة لم يواكبه تقدم على مستوى النصوص التشريعية-بخلاف بعض الدول الغربية-مما يحول دون تحديد المسؤولية المترتبة على الأطباء الممارسين لهذا النوع من الجراحة ،وهذا ما يستدعي من منظور القانونيين تنظيم هذا النوع من الجراحة بنصوص خاصة وصريحة حماية للمقدمين على هذا النوع من الجراحة.

الهوامش

1- عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية،دار النهضة العربية،القاهرة،الطبعة الأولى ،1989، ص123.

2- قرار محكمة النقض المصرية، في: 26/جوان/1969،أشار اليه: عبد المعين لطفي جمعة، موسوعة القضاء في المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية،الكتاب الثاني،عالم الكتاب ،القاهرة، ص 20-19 , معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الرابعة، 1998 ، ص 481.

3- قرار المحكمة الإدارية العليا، في: 2/مارس/1957، أشار إليه: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية،دار الجامعة الجديدة ،الاسكندرية،2001، ص 17- 18. عدلي خليل، المرجع السابق، ص 123. عبد المعين لطفي جمعة، المرجع السابق، ص 23.

4- عدلي خليل، المرجع السابق، ص 123.

5- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 19.

6- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 19. محمد فهر شقفة، المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب، مجلة المحامون السورية، العدد الخامس، سنة 1971 ، العدد الخامس، ص 140.

7- قرار محكمة النقض الفرنسية، في: 22/جانفي/1963، أشار إليه:

Daniel Rouge ,louis Arbus ,Michel costagliola ,responsabilité médicale de la chirurgie à l‹esthétique ,Arnette ,Paris , 1992 ,P117

8- حكم محكمة مارسيليا، في: 25/نوفمبر/1968، أشار إليه:

Daniel Rouge ,louis Arbus ,Michel costagliola ,op,cit ,P117-118 .

9- قرار محكمة النقض الفرنسية، في: 9/نوفمبر/1977، أشارت إليه: جربوعة منيرة، الخطأ الطبي بين الجراحة العامة وجراحة التجميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001-2000، ص106.

10- قرار محكمة النقض الفرنسية، في: 22/جويلية/1987، أشار إليه:

Daniel Rouge, louis Arbus, Michel costagliola, op,cit, P 118.

11 -Michele Harichaux Ramu ,la responsabilité du médecin ,juris classeur civil ,responsabilité civil ,440-3 ,article 1382 à,1386 éditions techniques ,année.1993 P7et8.

12- Rouge Daniel ,Arbus louis ,costagliola Michel ,op,cit P 119.

13- قرار محكمة استئناف باريس، في : 21/ديسمبر/1968، أشارت إليه: جربوعة منيرة، المذكرة السالفة الذكر، ص 109.

14- قرار محكمة النقض الفرنسية، في : 16/جوان/1976، أشار إليه:

Daniel Rouge ,louis Arbus ,Michel costagliola ,op,cit ,P120 .

15- Rouge Daniel ,Arbus louis ,costagliola Michel ,op,cit P 120.

16- قرار محكمة استئناف بوردو، في: 5/جوان/1973، أشارت إليه: جربوعة منيرة، المذكرة السالفة الذكر، ص 110.

17- قرار محكمة استئناف إيكس أون بروفانس، في: 16/نوفمبر/1967، أشار إليه:

Daniel Rouge, louis Arbus, Michel costagliola, op,cit, P 120-121.

18- محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2002 ، ص 174.

19 -M .Akida ,la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence ,librairie générale de droit et de jurisprudence ,paris ,1994 ,p.45

20 -Michele Harichaux Ramu ,Article précité ,fascicule , 440-3 P8. .

21- قرار محكمة استئناف باريس، في: 13/جانفي/1959، أشار إليه: محمد سامي الشوا، المرجع السابق , ص 176-175. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، 2004- 2005 , ص 154، الهامش الأول. وقد أورد القرار أيضا:

Gerard Memeteau, le droit médical, édition litec, paris, France, 1985, P 339-340. cyril clément ,La responsabilité du fait de la mission de soins des établissements publics et privés de santé, les études hospitalières éditions, 2001, P 58.

22- محمد سامي الشوا، المرجع السابق، ص 176.

23- قرار محكمة استئناف إكس آن بروفنس، في: 16/أفريل/1981، أشار إليه:

محمد سامي الشوا، المرجع السابق، ص ص 179-176. وقد أورد القرار أيضا

Gerard Memeteau, op,cit, PP340-342. cyril clément, op,cit, P 59-60. Ossoukine Abdelhafid, Traité de droit médical, publications du laboratoire et recherche sur le droit et les nouvelles technologies,dar elgharb, Oran, 2003 , p132 . Michèle Harichaux Ramu, article Précité, fascicule 440-3, P8.

24- قرار محكمة استئناف فرساي، في: 17/جانفي/1991، أشار إليه:

cyril clément, Op-Cit, P 59. Michèle Harichaux Ramu, article Précité, fascicule 440-3,P8.

25- أنظر المادة 18 من قانون أخلاقيات المهنة الفرنسي.

26- أنظر المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب.

27 -cyril clément ,op,cit ,P.59

28 -Patrice jourdain , les principes de la responsabilite civile ,Dalloz ,paris5 ,eme édition , 2000 ,P.56-57

29- عدلي خليل، المرجع السابق، ص 138-137.

30- قرار محكمة النقض المصرية، في: 26/جوان/1969، أشار إليه: عدلي خليل، المرجع السابق، ص 151. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004 ، ص 342. معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص 482.

31- حكم محكمة باريس، في: 28/ سبتمبر/1990، أشار إليه: رايس محمد، أطروحة دكتوراه السالفة الذكر، ص 150.

32- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 179-178.

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية.

الكتب:

-الكتب العامة:

1/ عبد المعين لطفي جمعة، موسوعة القضاء في المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، الكتاب الثاني، عالم الكتاب، القاهرة، 1979.

2/ معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الرابعة، 1998.

-الكتب الخاصة:

1/ سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.

2/ عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1989.

3/محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، 2001.

4/ محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية ، القاهرة ،2002.

-الرسائل:

1/جربوعة منيرة، الخطأ الطبي بين الجراحة العامة وجراحة التجميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001-2000.

2/رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، 2004- 2005.

-المجلات والمقالات:

1. محمد فهر شقفة , المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب، مجلة المحامون السورية، العدد الخامس، سنة 1971 ، العدد الخامس، ص 140.

-النصوص التشريعية:

1/المرسوم التنفيذي 276-92 مؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق لـ 6 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.الجريدة الرسمية، العدد 52، السنة 29، مؤرخة في 7 محرم 1413 الموافق لـ 8 جويلية 1992.

ثانيا: باللغة الفرنسية.

-Ouvrages généraux :

1/patrice jourdain, les principes de la responsabilité civile, Dalloz, paris, 5eme édition, 2000.

-Ouvrages spéciaux :

1/Cyril clément, La responsabilité du fait de la mission de soins des établissements publics et privés de santé, les études hospitalières éditions, 2001.

Daniel Rouge, Louis Arbus, Michèl Costagliola, responsabilité médicale de la chirurgie à l'esthétique, Arnette, Paris, 1992.

gerard memeteau, le droit médical, édition LITEC, Paris, France, 1985.

M. Akida, la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence, librairie générale de droit et de jurisprudence, paris, 1994.

Ossoukine Abdelhafid, Traité de droit médical, publications du laboratoire et recherche sur le droit et les nouvelles technologies,dar el garb Oran, 2003.

-Revues et périodiques :

1. Michèle Harichaux Ramu, la responsabilité du médecin, juris classeur civil, responsabilité civil, 440-3, article 1382 à 1386, éditions techniques, année 1993.

-Textes législatifs :

Nouveau code de déontologie médicale.