الطبيعة القانونية
للمسؤولية عن عمليات التجميل

م. د. اسنر خالد سلمان

جامعة الفراهيدي- كلية القانون, بغداد \ العراق

The Legal Nature of Liability for Plastic Surgery

Dr. Asner Khaled Salman

Al-Farahidi University - College of Law, Baghdad / Iraq

asner@uoalfarahidi.edu.iq

المستخلص

يدور البحث حول ما يترتب على اجراء عمليات التجميل من المساس بجسم الانسان الا ان بالرغم من خطورتها فان حق الطبيب يبررها في علاج المرض بل تستهدف صيانته، ومن ثمّ لا تُعتبر من قبيل الاعتداء عليه. وذلك بصرف النظر عن النتيجة التي يسفر عنها العلاج، طالما أن الطبيب قد وجّه فنه إلى غرض علاج المريض، وما تقوم عليه الإباحة هو اعتراف القانون بمهنة الطب، وبالتالي يسمح حتماً بكل الأعمال الضرورية أو الملائمة لمباشرتها، ونظراً لأن هذه الأعمال تهدف إلى المحافظة على الجسم وتعمل على مصلحته في أن يسير سيراً عادياً وطبيعياً فإن القانون يرخص بها، ولا بد من ان يبيح عمل الطبيب ان يكون الغرض من التدخل الطبي أو الجراحي "علاج المريض". فالعلاج هو الغرض الذي يقوم عليه حق الأطباء في التطبيب والجراحة. فيجب أن يستهدف التدخل الطبي تخليص المريض من مرضه أو تخفيف حدته أو الوقاية من المرض والكشف عن أسباب سوء المرض.

الكلمات المفتاحية: جراحات التجميل، المسلك المألوف، عقد الممارسة الحرة.

Abstract

The research revolves around the consequences of performing plastic surgery in terms of harming the human body, but despite its seriousness, the doctor's right justifies it in treating the disease, but rather it aims to maintain it, and therefore it is not considered as an attack on it. This is regardless of the outcome of the treatment, as long as the doctor has directed his art to the purpose of treating the patient, and what is based on the permissibility is the recognition of the medical profession by law, and thus inevitably allows all necessary or appropriate actions to be undertaken, and given that these actions aim to preserve the body And it works in his interest so that it proceeds normally and naturally, because the law authorizes it, and it must allow the work of the doctor to be the purpose of medical or surgical intervention "Treat the patient." Treatment is the purpose upon which the right of physicians to medicine and surgery is based. The medical intervention must aim at ridding the patient of his illness, mitigating its severity, preventing the disease, and discovering the causes of the disease.

Keywords: Plastic surgery, The usual path, Free practice contract.

مقدمة

من المتفق عليه فقهاً وقضاءً أن إباحة المساس الطبي بجسم الإنسان ولو عن طريق إجراء عمليات جراحية مهما بلغت جسامتها يبررها حق الطبيب في علاج المرض. وتقوم الإباحة هنا على أساس اعتراف القانون بمهنة الطب، وبالتالي يسمح حتماً بكل الأعمال الضرورية أو الملائمة لمباشرتها. ونظراً لأن هذه الأعمال تهدف إلى المحافظة على الجسم وتعمل على مصلحته في أن يسير سيراً عادياً وطبيعياً فإن القانون يرخص بها. وهذه الأعمال وإن مسّت مادة الجسم فهي لا تستهدف إيذاءه أو مصلحته، بل تستهدف صيانته، ومن ثمّ لا تُعتبر من قبيل الاعتداء عليه. وذلك بصرف النظر عن النتيجة التي يسفر عنها العلاج، طالما أن الطبيب قد وجّه فنه إلى غرض علاج المريض.

وهكذا نجد أنه يُشترط لتوافر سبب الإباحة أن يكون الغرض من التدخل الطبي أو الجراحي "علاج المريض". فالعلاج هو الغرض الذي يقوم عليه حق الأطباء في التطبيب والجراحة. فيجب أن يستهدف التدخل الطبي تخليص المريض من مرضه أو تخفيف حدته أو الوقاية من المرض والكشف عن أسباب سوء المرض[1].

غير أن الطب الجراحي لا يقتصر على الجراحة العلاجية، والتي تعني بعلاج الأمراض، فيكون قصد الشفاء ملحوظاً فيها، وإنما يوجد إلى جانبها جراحة أخرى وهي جراحة التجميل، أو جراحة الشكل، وهي التي لا يكون الغرض منها علاج مرض، بل إزالة تشويه بالجسم. فقد يولد شخص به تشوهات خِلقية نتيجة لعوامل وراثية أو أمراض معينة لدى الأم، وقد يُصاب شخص ما بتشوهات مكتسبة نتيجة ما يتعرض له من حوادث سير أو كوارث أو حروب أو أمراض أو حروق أو كسور.

ولا شك أن الجمال يُعد مطلباً أساسياً لهؤلاء الأشخاص، لأن قبح الشكل قد يجعل الشخص أكثر انطواءً وذلك لشعوره بالخجل أو السخرية والاستهزاء في عيون الآخرين.

1- د. محمد السعيد رشدي،(2015) الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،، ص5.

ولما كان الطب كالشرع وُضع لدرء المفاسد وجلب المصالح، فإن إزالة هذه التشوهات والعيوب في مثل هذه الحالات تصبح من التداوي الجائز شرعاً، لأن ترك هذه العيوب أو التشوهات من شأنه أن يلحق السخرية والخزي والاستهزاء في عيون الآخرين، والقاعدة أنه لا ضرر ولا ضرار. لذلك اضطر الأطباء إلى تدخل الجرّاح لإزالة هذه التشوهات وتخليص الشخص من هذه العيوب التي لحقت به وذلك عن طريق جراحات تجميلية تهدف إلى إعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم بما يتفق مع الفطرة والخِلقة التي خلق الله الناس عليها مما يجلب لهذا الشخص السعادة والسرور ويساعده على أن يندمج مع أقرانه في المجتمع[1].

- أهمية البحث

ترجع أهمية الموضوع إلى أنه يتعلق بالناحية الغريزية عند الإنسان، وهي حب التزين والتجمل، وهذه الغريزة أسهم الانفتاح الإعلامي المعاصر في تأجيجها، وذلك من خلال الإطلاع على المستجدات الطبية المتعلقة بعمليات التجميل في وسائل الإعلام المختلفة. كما أنه موضوع متعلق بحياة الإنسان وسلامته الجسدية وصحته النفسية، وحياة الإنسان وصحته من أهم وأثمن ما يحرص القانون على حمايته.

- مشكلة البحث

يثير الموضوع العديد من المشكلات خاصةً فيما يتعلق بمفهوم عمليات التجميل، وأهميتها، وأنواعها، والطبيعة القانونية للمسئولية المدنية عن هذه العمليات، وهل تخضع هذه العمليات لأحكام المسئولية العقدية أم لأحكام المسئولية التقصيرية، وما هو موقف الفقه والقضاء من طبيعة هذه المسئولية؟.

- منهج البحث

تقوم الدراسة على المنهج التحليلي المقارن، وذلك من خلال تحليل الموضوع ومفرداته من أمهات الكتب والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع، والاستعانة في ذلك

1- د. علاء فتحي عبد العال، (2013)أحكام جراحة التجميل في القانون المدني المصري، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أسيوط،، ص 3، 4.

بالمنهج المقارن في التشريع المصري والعراقي، مع اللجوء إلى التشريع الفرنسي الغني بالأحكام القضائية في هذا الخصوص.

- خطة البحث

من أجل الإلمام بالموضوع، وإيجاد حلول لما يثيره من مشكلات، تم تقسيم هذا البحث إلى أربعة مطالب وخاتمة على النحو التالي:

المطلب الأول: مفهوم عمليات التجميل وأهميتها وأنواعها.

المطلب الثاني: المسئولية العقدية عن عمليات التجميل.

المطلب الثالث: المسئولية التقصيرية عن عمليات التجميل.

المطلب الرابع: موقف الفقه والقضاء من طبيعة المسئولية المدنية عن عمليات التجميل.

الخاتمة: وتتضمن أهم النتائج والتوصيات.

المطلب الأول
مفهوم عمليات التجميل وأهميتها وأنواعها

تمهيد وتقسيم

عمليات التجميل أو جراحات التجميل، هي عمليات اختيارية يتم خلالها تغيير أو تحسين في جزء من وجه الإنسان أو جسمه. وعليه، وفي ضوء ذلك، يمكن الوقوف على مفهوم عمليات التجميل وأهميتها وأنواعها من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: مفهوم جراحات التجميل وأهميتها.

الفرع الثاني: أنواع جراحات التجميل.

الفرع الأول: مفهوم جراحات التجميل وأهميتها

أولاً: مفهوم جراحات التجميل

لجراحات التجميل معنيان، معنى لغوي، وآخر اصطلاحي، يمكن بيانهما على النحو التالي:

(1) معنى الجراحة لغة: مصدر من الفعل جَرِحَ، جرحاً، أي شق في بدنه شقا، فهو وهي جريح، (ج) جرحى، والجراحة تعني: صنعة الجرّاح، وهي فرع من الطب يكون العلاج فيه كله أو بعضه قائما على إجراء عمليات يدوية مبضعية. والجرّاح هو الذي يعالج بالجراحة[1].

(2) معنى جراحة التجميل اصطلاحا: جراحة التجميل يرجع أصلها إلى الكلمة اليونانية "Plastikos وكلمة Plastic"، لا تتعلق بمادة البلاستيك المشهورة، لكنها تعني "يشكل"، لذلك ارتبطت هذه الكلمة بالجراحات التي تُجرى لأغراض وظيفية تحسينية أو جمالية لاستعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم[2].

1- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 1425هـ/ 2004م، ص 115.

2- د. علاء فتحي عبد العال، المرجع السابق، ص 101.

ولقد تعدد التعريفات الخاصة بجراحة التجميل، فقد تم تعريفها بأنها "مجموعة العمليات التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد"[1].

وعرّفها البعض بأنها " فرع من الجراحة لا يُقصد به الشفاء، وإنما تقويم بعض التشوهات أو النتوء، حيث يفقد العضو شكله الطبيعي ويراه صاحبه مستقبحاً فيسعى إلى جراح التجميل لإزالته وإنقاذه منه"[2].

وعرّفها البعض الآخر بقوله:" هي جراحة ليست كباقي الجراحات يُقصد بها الشفاء من علة وإنما الغاية منها إصلاح تشويه يخدش الذوق أو يثير الألم أو النقمة أو الاشمئزاز في النفوس"[3].

كما تُعرّف بأنها "الجراحات التي يُجريها الأطباء المختصون، والتي تعني بتحسين الشكل، أو إزالة وإصلاح العيوب والتشوهات الخِلقية والمكتسبة، الظاهرة والخفية، من الناحيتين الوظيفية والجمالية لإعادة الجزء المعالج إلى وضعه الطبيعي المتناسق أو إلى وضع قريب منه يريح نفسية الشخص المُعالَج[4].

وذهب آخرون إلى تعريف جراحة التجميل بأنها " هي تلك الجراحة الطبية التي تُجرى على شخص بناءً على طلبه ورضائه الحر المستنير، بغية إصلاح التشوهات أو العيوب الخِلقية أو المكتسبة الموجودة في ظاهر جسمه، والتي لا تسبب له ألماً عضوياً، وإنما تعيب شكله، وتؤثر في قيمته الشخصية والاجتماعية، وذلك بإعادة التناسق والتوازن للجزء المشوه أو المعيب في جسمه وفقاً لمقاييس الجمال المناسبة له"[5].

1- د. لويس دارتيج، مقال بعنوان"Droit à la chirurgie esthétique"، منشور في مجلة الحياة الطبية، عدد 25 مارس 1929 باريس، ص 289. أشار إليه د. محمد السعيد رشدي، المرجع السابق، ص 6.

2- د. عبد الوهاب حومد، (1981) المسئولية الجزائية عن جراحة التجميل، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، ص 192.

3- د. عبد السلام التونجي، (1996)، المسئولية المدنية للطبيب، دون ناشر، ص 396.

4- رياض أحمد عبد الغفور،(2002)، الجراحة التجميلية ومسئولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، دراسة مقارنة، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ص26.

5- د. منذر الفضل، (1995)، المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، الطبعة الثانية، ص 6.

من مجموع هذه التعريفات، يتبين أن جراحة التجميل تتميز بخصائص معينة تجعلها تختلف من عدة وجوه عن الجراحة العادية، فمن ناحية، فإن جراحة التجميل لا تهدف إلى علاج مرض عضوي في الشخص الذي يخضع لها، وإنما تهدف إلى مجرد إزالة تشوه أو عيب في جسمه، وهو ما يميزها عن الجراحة العادية. فالجراحة العادية يكون الغرض منها علاج الشخص من مرض عضوي أي جسماني يسبب له آلاماً ويصيبه بالإعياء، مما يؤثر على سلامة جسمه، بل وقد يهدد حياته ذاتها، كأمراض القلب والكبد والأورام السرطانية وغيرها. أما جراحة التجميل فلا تسعى إلى تخليص الشخص من مرض أو علة من هذا النوع، بل هي تسعى إلى تخليص الشخص من تشوه أو عيب في شكله لا يسبب له ألماً جسمانياً، ولكنه يجعل شكله معيباً، يستوي في ذلك أن يكون هذا التشوه أو العيب خِلقياً أو مكتسباً. والتشوه أو العيب الخِلقي هو الذي يولد به الشخص، أما التشوه أو العيب المكتسب فهو الذي يطرأ على شكل الشخص أثناء حياته نتيجة لتعرضه لحادث أو كارثة أو مرض أو بسبب التقدم في العمر. ومعنى ذلك أن جراحة التجميل تجري على جزء سليم صحياً من الجسم، فالجزء المشوه أو المعيب في الجسم، والذي تسعى تلك الجراحة إلى إصلاحه، لا ينتج عنه ألم أو وجع للشخص، ومن ثمّ فإنه لا يؤثر على صحته البدنية، ولا يهدد حياته بأي خطر، بحيث إنه يستطيع التعايش مع هذا التشوه أو العيب، كل ما هنالك أن هذا الأخير يعيب شكله وينال من جماله، ولذا فإن جراحة التجميل لا تحتمها ضرورة عاجلة تستلزم التدخل السريع للجراح، حتى ولو كان ذلك بدون رضاء المريض، وإنما هي تتم دائماً في ظروف متأنية، بحيث يكون أمام الجراح والمريض متسع كبير من الوقت لتقرير التدخل الجراحي، وبالتالي فإن هذه الجراحة لا تتم إلا بطلب الشخص المعني ورضائه، وبعد أن يكون قد أُحيط علماً من قِبل الجراح بكافة المخاطر التي يمكن أن تنجم عنها، بحيث يمكنه أن يتخذ قراره وهو على بينة من أمره[1].

ومن ناحية أخرى، فإن جراحة التجميل تتم على ظاهر الجسم، أي على الجزء الخارجي أو السطحي للجسم، ولا تتم في باطنه أو أحشائه، إذ إن التشوهات أو العيوب المراد إزالتها بواسطة هذه الجراحة توجد دائماً على سطح الجسم، ومن ثمّ فهي لا تستدعي شقاً للبطن أو قطعاً عميقاً في الجسم. في حين أن الجراحة العادية تتم إما على سطح

1- د. رجب كريم، (2009)، المسئولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 12، 13.

الجسم أو في باطنه. وليس المقصود بظاهر الجسم الجزء الظاهر منه للعيان عادةً، أي الوجه واليدين، وإنما المقصود الجزء الخارجي للجسم كله، فإذا كان الغالب أن جراحة التجميل تجري لتجميل الوجه، إلا أنها تجري أيضا لتجميل أي جزء آخر معيب بالجسم، كالصدر أو البطن أو الأرداف أو الساقين. ذلك أن جمال الشكل ليس قاصرا على جمال الوجه فحسب، وإنما يشارك في هذا الجمال كل أجزاء الجسم الأخرى، ومن ثمّ فإن نطاق جراحة التجميل يتسع ليشمل كل الشكل الخارجي للجسم من الرأس إلى القدمين[1].

ثانيا: أهمية جراحة التجميل

جاءت جراحة التجميل تلبيةً ضرورية وعملية لتطورات الحياة العصرية وما صاحبها من حوادث كالحروق وإصابات العمل في المصانع ونحوها وإصابات السيارات، وقطارات السكك الحديدية والطيارات والإصابات التي تنجم عن الألعاب الرياضية كتشوه الأنف في الملاكمة، والأذرع في رفع الأثقال، وتمزق غشاء البكارة بسبب حادثة أو مرض... الخ. هذا فضلاً عن التشوهات الخِلقية الطبيعية كالشفاة الكبيرة والمشقوقة، والأنوف الصغيرة والكبيرة والغطساء والمقوسة، والآذان الواقفة، والنهود الضامرة، والأصابع الزائدة في الأيدي أو الأقدام، وسائر الزوائد التي يولد بها بعض الناس. ومن ثمّ فقد جاءت جراحات التجميل تلبيةً ضرورية وعملية لهؤلاء الأشخاص الذين أصابتهم هذه التشوهات، فتعمل هذه الجراحات على إعادة التناسق والتوازن للجسم المشوه، مما يساعده بقدر الإمكان إلى العودة إلى أصل الخِلقة التي فطر الله الناس عليها، الأمر الذي يؤدي إلى استعادة الثقة في نفسه ويجعله عضوا إيجابيا فعالا في المجتمع[2].

ولقد تقدمت جراحة التجميل، حتى أصبح بالإمكان جمع حتى عظام الفك المتناثرة أو تشكيل عظام الوجه من جديد، وأن يُعوض الإنسان عن أي جزء يفقده من جسده، فتُعطى له ذقن أو أنف جديدة من العظام أو الغضاريف، أو تُركب له أجفان متحركة من شرائح الجلد، بل لقد أصبح بالإمكان زرع رموش الأعين وشعر الرأس[3].

1- د. رجب كريم، المرجع السابق، ص 13.

2- د. علاء فتحي، المرجع السابق، ص 112.

3- د. محمد السعيد رشدي، المرجع السابق، ص 8، 9.

ولقد بلغ التقدم في هذا النوع من الجراحة، أن أصبح الجراحون يأخذون ما يلزمهم من الجلد من أجساد المرضى بعد حفظها بطريقة خاصة لمدد معقولة. وقد أُجريت أول عمليات ترقيع الجلد في سنة 1869، وترقيع الجلد قد يكون عن طريق نقل قطعة من الجلد السليم إلى مكان آخر في جسم نفس الإنسان، أي أن الإنسان يقدم قطعة الغيار اللازمة لنفسه، وقد يكون الترقيع عن طريق نقل جزء من جلد الغير إلى شخص آخر، أي نقل الأعضاء بين الأحياء. كما يصلح الترقيع من جثة الميت، حيث يمكن الاحتفاظ بخلايا الجلد حية خلال مدة ثلاثة أسابيع بعد الوفاة[1]. وقد تقدمت عملية ترقيع الجلد إلى حد كبير حتى أمكن إجراؤها في مساحات كبيرة قد تصل إلى قدم. وأمكن إمداد الجروح الخطيرة بجلد يسرع في شفائها في أسابيع قليلة بدلاً من الانتظار شهورا طويلة حتى يتكون الجلد من جديد[2]. ولقد كان لنجاح هذه العمليات أكبر الأثر في تخفيف التشوهات التي تنتج – كما قلنا – عن الحروق وإصابات العمل والحوادث وغيرها.

الفرع الثاني: أنواع عمليات التجميل

الهدف من عمليات التجميل – كما بيّنا – هو تجميل المظهر الخارجي لجسم المريض بقصد الوصول إلى مظهر جميل ومتناسق، إلا أن هذه الجراحة ليست من نوع واحد، بل هناك نوعان يسعى كل منهما إلى مواجهة صور معينة من التشوهات أو العيوب التي تلحق بجسم الإنسان، هذان النوعان هما جراحة التجميل التقويمية، وجراحة التجميل الترميمية أو التعويضية. ويمكن بيانهما على النحو التالي:

أولاً: جراحة التجميل التقويمية أو التحسينية

جراحة التجميل التقويمية هي جراحة التجميل بمعناها الدقيق، وبالتالي فهي التي ينصرف إليها القصد عند إطلاق مصطلح "جراحة التجميل" بصفة مجردة. وتهدف هذه

1- د. محمد فائق الجوهري، (1951)، المسئولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ص 319 وما بعدها.

2- د. وديع فرج، (1942)، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، السنة 12، العدد الأول، ص 436.

الجراحة إلى إصلاح أو تقويم التشوهات أو العيوب البسيطة، سواء أكانت خِلقية يولد بها الشخص كعيوب الأنف، أو كانت مكتسبة تلحق بالشخص نتيجة تقدمه في العمر وحدوث تغييرات على ملامحه تفقدها صفاتها الجمالية كالترهلات والتجاعيد أو نتيجة لما يتعرض له من جروح أو عمليات جراحية تترك ندوباً على جسمه، وتكون الغاية الأساسية والمباشرة من تلك الجراحة هي تجميل الشكل أو تحسينه، ولذلك فإنها تُسمى أيضاً بالجراحة الجمالية أو الجراحة التحسينية. وهذه الجراحة هي الأكثر انتشاراً في العصر الحديث، ذلك أن الناس في هذا العصر – خاصةً النساء – لم يعودوا يقبلون التعايش بعيوبهم الشكلية، كما كان الحال عادةً في الماضي، وإنما تولدت لديهم رغبة جامحة في التخلص من هذه العيوب، والحصول على شكل جميل أو مقبول من الآخرين على الأقل[1].

ويوجد نوعان من الأسباب وراء عمليات التجميل التقويمية، **النوع الأول** هو أسباب مهنية أو وظيفية، وهي أسباب ترجع إلى وظيفة الشخص ومكانته في العمل ومتطلباته الخاصة، والتي تفرض عليه مظهرا معينا قد لا يتمتع به الشخص، فيلجأ إلى إجراء عملية تجميلية لتحسين مظهره بما يناسب مهنته وما يتماشى مع متطلبات العصر والمحيط الذي يعيش فيه، وبدونها قد لا يكون مقبولا في ذلك العمل، ومثال ذلك: ما يتطلبه عرض الأزياء ومهنة التسويق والدعاية، وغيرها من المهن التي يكون فيها جمال المظهر جزءاً مهماً في النجاح[2]. فقد يعوق عمل كل من الممثلة أو الراقصة أو لاعبة السيرك أو السكرتيرة الإدارية، مجرد تشوه بسيط قد يفضي – إذا لم تتم إزالته – إلى قدر من التدني في المستوى المهني المطلوب، وبما يؤدي إلى عرقلة الحياة الاجتماعية لصاحب هذا التشوه أو على الأقل يجعل من مواجهة الحياة عبئاً ثقيل الوطأة[3].

ومن أشهر عمليات التجميل الشائعة – في هذا النوع – هي جراحة تجميل أو تقويم الأنف[4]، ذلك أن الأنف من الأعضاء المهمة في جسم الإنسان، إذ يقع في وسط

1- د. رجب كريم، المرجع السابق، ص 14.

2- د. محمد سامي الشوا، مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003/2002، ص 147.

3- د. محمد عادل عبد الرحمن، المسئولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، 1985، ص 191.

4- توجد صور أخرى من عمليات التجميل من هذا النوع، مثل جراحة تجميل أو تقويم الشفاه، وجراحة تجميل أو تقويم الأذن، وجراحة شد الوجه والرقبة، وجراحة شفط الدهون، وجراحة زراعة الشعر، وغيرها من هذه الجراحات.

الوجه، فهو أساسي في إضفاء الشكل الجمالي على الوجه، ومن ثمّ فإن العيوب التي توجد به، تشوه الوجه وتغطي على محاسنه الأخرى، مما يستلزم ضرورة التخلص من هذه العيوب، وأغلب هذه العيوب تكون خِلقية، والتي تتمثل عادةً في ضخامة حجم الأنف أو عدم تناسق حجم الجزء العلوي مع الجزء السفلي من الأنف، أو ضيق فتحات الأنف أو توسعها أو تقوسها، وهذه الجراحة تُجرى عادةً بطريقتين: الطريقة الداخلية، وهي تُجرى عادةً في الحالات البسيطة أو المتوسطة، وذلك عن طريق إجراء شق داخلي بين غضاريف الأنف السفلى والعليا دون أي جروح خارجية. أما الطريقة الخارجية، فتُجرى في الحالات التي توجد فيها تشوهات أو انحراف واضح، وتُجرى عن طريق شق جراحي يفصل الجلد عن الأنسجة الداخلية للأنف، غير أن هذه الطريقة تترك ندبة صغيرة لا تُلاحظ في العادة[1].

أما **النوع الثاني** من الأسباب – وراء عمليات التجميل التقويمية – فهو أسباب شخصية غير وظيفية، فهناك الكثير من الأشخاص قد يرغبون في تحسين مظهرهم الخارجي بغض النظر عن المهنة الوظيفية، فهم لا يشغلون أي مراكز وظيفية إنما هم من الأشخاص العاديين، ويتطلعون إلى الأحسن من خلال إجراء تلك العمليات التحسينية لمكانتهم الاجتماعية، مما يمدهم بالمزيد من الثقة والتميز بالمظهر الجديد، فهذه الأسباب هي إذاً أسباب ذاتية اجتماعية ترفيهية تدل على غنى الأفراد وتوفر الثروات لإشباع رغبة نفسية وشخصية. وعدم توفر عنصر الضرورة بالمفهوم الطبي وعدم وجود أي عيوب تشوه مظهرهم الخارجي هو الذي يعطيها الصفة الترفيهية والكمالية[2]. كما هو الحال في الحالات التي قد يعمد فيها بعض الجناة من اللصوص والقتلة وأعضاء العصابات بإجراء عملية جراحية تجميلية بقصد تغيير ملامحهم للإفلات من قبضة العدالة. والحالات التي يرغب فيها الإنسان في إجراء عملية جراحية لتجميل أنفه أو فمه وإن لم يكن ثمّة داعٍ صحي، سواء أكان على المستوى الجسدي، كمعاناته من آلام جسدية أو على المستوى النفسي، إلا أنه يرغب في تعديل

1- انظر: مقالات طبية – جراحة – تجميل، على موقع الطبي: https://www.altibbi.com

2- د. محمد سالم أبو الغنم، (2010)، المسئولية المدنية عن عمليات التجميل، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، ص 18.

أنفه لمجرد الرغبة في التعديل، ولدواعٍ جمالية بحتة أو كما في حالات زرع الشعر للمرأة أو الرجل[1].

ثانيا: جراحة التجميل الترميمية أو التعويضي

جراحة التجميل الترميمية أو التعويضية تهدف إلى إصلاح التشوهات الشديدة، الخِلقية منها والمكتسبة، والتي تقبّح شكل الجسم وتؤثر على أدائه الوظيفي، وذلك بتصليح الأجزاء المشوهة من الجسم وترميمها أو تعويضها عما تلف أو فُقد منها، بغية إعادتها إلى وضعها الطبيعي من الناحية الوظيفية والشكلية بصورة تقريبية، وبالتالي فإن هذه الجراحة قد تعيد بناء الجزء المشوه أو تكمله، ولذلك فإنها تُسمى أيضا بجراحة إعادة البناء، أو الجراحة التكميلية أو العلاجية. ورغم أن هذه الجراحة تسعى في النهاية إلى تجميل الشكل، إلا أن كونها تواجه عادةً تشوهات خطيرة لا يمكن تحملها عادةً، يجعل قصد العلاج ملحوظاً فيها [2].

وهذه العمليات نظراً لأهميتها القصوى للمريض وتأثيرها في استمرار حياته بشكل طبيعي، فإنه يجد نفسه مضطرا لإجرائها، لأن عدم القيام بها قد يحد من أدائه وفاعليته في المجتمع، خاصةً إذا كان هذا الفرد صاحب مهنة أو حرفة يتعيش بها وأسرته[3].

ويوجد نوعان من الأسباب لإجراء هذه العمليات، **النوع الأول** هو أسباب خارجية طارئة، وهي عبارة عن مجموعة من العوامل الخارجية من مؤثرات وحوادث قد تؤدي إلى إصابة جسم الإنسان من خلال ممارسته لحياته الطبيعية اليومية، سواء أثناء مزاولته مهنته المعتادة أو حتى أثناء تواجده في أحد الأماكن، فهي إذاً ناجمة بفعل الكوارث الطبيعية أو الحروب أو الإصابات البدنية كالحروق والإصابات الناتجة عن حوادث السيارات، أو الجرائم الواقعة على الجسم من ضرب أو إيذاء، يسبب عاهة بدنية مستديمة. كما أن العوامل الطبيعية

1- د. محمد الحسيني، (2008)، عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون، مركز ابن إدريس الحلي للدراسات الفقهية، بيروت، ط1، ص 21.

2- د. رجب كريم، المرجع السابق، ص 19.

3- د. حسن زكي الإبراشي، (1951)، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ص 292.

قد تؤدي إلى إجراء هذه العملية كالتقدم في السن، والتعرض للترهلات الناجمة عن الفقدان الكبير في الوزن، وما يسببه التدخين ونقص التغذية من حدوث التجاعيد في البشرة[1].

ومن أهم عمليات التجميل – في هذا النوع – إصلاح التشوهات الناتجة عن الحروق[2]. فقد يُصاب جسم الإنسان بالحروق نتيجة تعرضه للنار، أو لمواد حارقة، كتلك المستخدمة في الحروب، ويؤدي ذلك إلى تلف أنسجة الجلد بدرجات متفاوتة بحسب جسامة الحروق وعمقها، فالحروق من الدرجة الأولى تصاب فيها طبقة الأدمة، وهي أبسط أنواع الحروق، والحروق من الدرجة الثانية تصاب فيها طبقة الأدمة مع جزء من طبقة ما تحت الجلد، أما الحروق من الدرجة الثالثة فتصاب فيها جميع طبقات الجلد، وهي أشد أنواع الحروق. وتُعالج الحروق فور التعرض لها باستخدام أدوية ومراهم معينة، وربط المنطقة المصابة بطبقة ماصة من الشاش والضمادات. وهذا العلاج لا يُعد من قبيل جراحة التجميل، بل هو مجرد علاج للحروق لتسكين الالتهابات الناتجة عنها، والحد من مضاعفاتها، أما التشوهات الناتجة عنها، فالتشوهات الناتجة عن الحروق التي من الدرجة الأولى، تُزال غالباً بصنفرة أو بالتقشير، أما التشوهات التي من الدرجة الثانية والثالثة فالجلد ينكمش ويتلف ويأخذ اللون البني القاتم، وتحدث به ندوب غليظة، وقد تتقلص بعض أجزاء الجسم المحروقة وتتآكل كالفم والأنف مما يعيق أداءها الوظيفي بالشكل الطبيعي، وهذا يؤثر بلا شك في شكل الشخص المصاب ويفقده مظهره الجمالي، لاسيما إذا كانت المنطقة المصابة هي الوجه والرقبة، ولهذا يكون من الضروري اللجوء إلى جراحة التجميل الترميمية أو التعويضية، لإصلاح هذه التشوهات، ويتم هذا الإصلاح في الكثير من الحالات عن طريق استئصال المناطق المحروقة من الجلد، وترقيع جلد سليم مكانها يؤخذ من مناطق معينة من الجسم كالبطن أو الفخذين. وقد يُؤخذ الجلد السليم من جسم الشخص المصاب نفسه، أو من جسم شخص آخر، بل وقد يُؤخذ من جثة ميت، إذ يُحتفظ بخلايا الجلد حية خلال مدة ثلاثة أسابيع بعد الوفاة[3].

1- محمد علي سالم السمري،(2012) ضوابط ومشروعية جراحة التجميل والمسئولية المدنية الناشئة عنها، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ص 48.

2- توجد صور أخرى لهذا النوع من عمليات التجميل، مثل إصلاح عيوب الولادة وهي عيوب خِلقية، وإصلاح التشوهات الناتجة عن الحوادث والكوارث، وترميم الثدي خاصة بعد عمليات الاستئصال بسبب الإصابة بالسرطان وغيرها من هذه العمليات.

3- د. حسام الدين كامل الأهواني، 1975، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، مطبعة جامعة عين شمس، ص 6 وما بعدها.

أما **النوع الثاني** – وراء عمليات التجميل الترميمية - فهو أسباب طبيعية أو خِلقية، كالعيوب البدنية بأصل الخِلقة أي منذ الولادة. فهي صفات تُشاهد في جسم الإنسان حين ولادته فوراً، وهي إما أن تكون زيادة أو نقص في الجسم، أو عبارة عن تشوه ظاهر في عضو أو جزء من البدن، ويكون من الضروري إصلاح هذا العيب لما له من تأثير مادي وعضوي على أداء الوظائف الطبيعية لذلك العضو، بالإضافة إلى الآثار النفسية. ومن هذه العمليات – على سبيل المثال – إزالة الأعضاء الزائدة والزوائد اللحمية غير المستحبة[1].

فالإنسان خُلق بتوازن عجيب، فأي زيادة في جسده لا تُعد ميزة بل تُعد شذوذاً عن الخِلقة الطبيعية وخروجاً عمّا ألفه الناس، فقد يُولد الإنسان بعضو زائد أو لحمية ناجمة عن طفرة جينية نادر حدوثها تعطي الجسد مظهراً غريباً وغير مستحب، فالزيادة المحببة تكون بمواطن الجمال من صفات جمالية من لون بشرة أو لون عيون مثيرة أو زيادة في الطول إلى حد معين، أما عندما يكون هناك عضو زائد لم يعتد الناس على وجوده مثل وجود إصبع سادس في كفة اليد مثلا، أو وجود زوائد على شكل كتلة لحمية في الوجه أو في الرقبة أو في أي مكان من الجسم، أو وجود الثآليل في اليدين...الخ. فعند وجود تلك الزوائد في جسد الإنسان، فإن ذلك يُعد سبباً وجيهاً لإجراء الجراحة التجميلية لا ينكره أحد سواء من الوجهة الطبية أو القانونية، أو حتى من الجانب الشرعي لأن الله جميل يحب الجمال. إلا أنه إذا كان إجراء تلك العملية قد يهدد الحياة لما لها من خطورة واضحة على المريض، ونتائجها غير مضمونة – حسب ما جرى عليه فن الطب – فإن إجراءها في هذه الحالة غير جائز، لأن حياة الإنسان أهم من الخوض في المخاطر، وأن بقاء الإنسان حياً – بالرغم من بقاء التشوه – أفضل من تعريض حياته للهلاك أو لتعرضه لمضاعفات ونتائج سيئة لا تحقق الغاية من إجراء العملية، بل قد تزيد من معاناته وتزيد حاله سوءاً[2].

ومثلما يُولد الإنسان وبه زيادة، فقد يولد وبه نقصان من حيث الإخلال بالمظهر الجمالي والكمالي لخِلقة الله عز وجل، مما يوجب إجراء ذلك النوع من الجراحة التجميلية، وكما أشرنا بشرط عدم تعريض حياة الإنسان للخطر، ولا يجوز للطبيب إجراء هذا النوع الخطر من العمليات[3].

1- د. رأفت محمد أحمد، 1998، أحكام العمليات الجراحية، دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 167.

2- د. محمد سالم أبو الغنم، المرجع السابق، ص 16.

3- د. ناديا محمد قزمار، 2010، الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، دار الثقافة، عمان، ص 25.

المطلب الثاني
المسئولية العقدية عن عمليات التجميل

تُعرّف المسئولية العقدية بأنها جزاء العقد، وتقوم على الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات[1]، فالطبيب الذي لم يتثبت من خياطة الجِراح جيدا حسب ما تقتضيه فنون المهنة وأصولها عليه أن يتحمل نفقات إزالة أي تشوه أو ضرر يصيب المريض ويتحمل أيضا نفقات شفائه من آثار هذا الضرر، كما قد يترتب عليه دفع تعويض للمريض عن الآلام التي عانى منها خلال فترة شفائه من آثارها، وكذلك عندما يقوم الجراح بعمل جراحة للشخص بناءً على توجه هذا الأخير إلى عيادة الطبيب الخاصة به بإرادته الحرة التي تعبر عن رغبته الأكيدة بالعمل الجراحي فإننا نكون بذلك أمام عقد أُبرم بينهما، ولا تُشترط شكلية الكتابة في العقد لقيام المسئولية بموجبه ولا أن التعبير عن الإرادة صريحا[2]. ومن ثمَّ تُفرض التزامات وواجبات على طرفي العقد، فعلى الطبيب بموجب عقد العلاج أن يبذل العناية اللازمة لشفاء المريض، فإذا أخل بهذا الالتزام تعرض للمسئولية بشرط إثبات خطئه[3]. لذا تكون مسئولية الطبيب بموجب ما تقدم عقدية، ولكن بتوافر الشروط التالية:

1 - يجب أن يكون هناك عقد بين الطبيب والمريض: فإذا باشر الطبيب العلاج دون أن يكون هناك عقد كانت المسئولية تقصيرية[4]، وفي أغلب الحالات فإن الطبيب والمريض يرتبطان بموجب عقد، فالطبيب بمجرد فتحه لعيادته وتعليقه لافتة يكون في موقع من يعرض الإيجاب، وأي مريض يقبل بمثل هذا العرض للعلاج يبرم مع هذا الطبيب عقدا بشكل طبيعي[5].

1- د. عبد الرزاق السنهوري، 1952، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ص 847.

2- د. عبد اللطيف الحسيني، 1987، المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ط2، ص 91.

3- القاضي/ قتيبة جلولاء شنين الجنابي، 2018، الخطأ المهني وأثره في تحقق المسئولية المدنية للطبيب في التشريع العراقي، المكتبة القانونية، بغداد، ص 59.

4- د. عز الدين الدناصوري، د. عبد الحميد الشواربي، 2002، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، ط7، ص 1409.

5- د. عبد اللطيف الحسيني، المرجع السابق، ص 95.

2 – أن يكون العقد صحيحا: لكي يُعتبر العقد الطبي صحيحا يجب أن تتوافر فيه جميع أركان العقد كالإيجاب والقبول، وألا يكون هذا العقد مشوبا بأي عيب من عيوب الإرادة، فالعقد الباطل لا يترتب عليه التزام، والمسئولية عنه تكون تقصيرية[1]. كما يبطل العقد إذا كان لسبب غير مشروع كأن يقوم الطبيب بالسعي إلى تغيير ملامح مجرم حتى يتمكن من الإفلات من قبضة البوليس ورجال الأمن[2].

3 – أن يكون خطأ الطبيب نتيجة لعدم تنفيذ التزام ناشئ عن العقد الطبي: إن المسئولية الطبية لا تكون عقدية إلا إذا وجد بين المريض والطبيب عقد صحيح، وبالتالي تكون مسئولية الطبيب تقصيرية كلما انعدمت الرابطة العقدية بينه وبين المريض الذي لحقه الضرر، وكان الضرر نتيجة إخلال بالتزام غير ناشئ عن العقد، كتحرير شهادة من طبيب تفيد بأن شخصا معينا مصابا بمرض عقلي خلافا للواقع[3]. أو إعطاء شهادة مجاملة لإدخال شخص إلى مستشفى المجانين[4].

وخطأ الطبيب يمكن أن يقع في أربع صور هي: عدم الوفاء بالالتزام، والتأخر في تنفيذه، والتنفيذ المعيب، والتنفيذ الجزئي له. ويُلاحظ أن المادة (168) من القانون المدني العراقي اقتصرت على ذكر عدم الوفاء في تنفيذ الالتزام والتأخر في تنفيذه فقط، إذ نصت على أنه "إذا استحال على الملتزم بالعقد أن ينفذ الالتزام عيناً حُكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالتزامه ما لم يثبت استحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يد له فيه، وكذلك يكون الحكم إذا تأخر الملتزم في تنفيذ التزامه". ويرى الباحث ضرورة تدخل المشرع العراقي بتعديل هذه المادة على نحو يشتمل على جميع صور الخطأ.

بيد أنه في بعض الأحيان قد تتوافر في خطأ الجراح التجميلي شروط إقامة المسئولية العقدية والتقصيرية، في وقتٍ واحد، كما لو كان الخطأ الناجم عن عدم تنفيذ عقد العلاج، يكون في الوقت ذاته عملا غير مشروع يستوجب التعويض على أساس المسئولية

1- د. وفاء حلمي أبو جميل، 1987، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 34.

2- سالمة جابر سعيد عبيد الله،2016، الضوابط القانونية لجراحات التجميل، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ص 115.

3- د. سليمان مرقس،1992، الوافي في شرح القانون المدني، في الالتزامات في الفعل الضار والمسئولية المدنية، الأحكام العامة، دون ناشر، ص 381.

4- د. حسن الإبراشي، المرجع السابق، ص 81.

التقصيرية. فهل يجوز للمضرور في هذه الحالة أن يجمع أو يختار بين المسئوليتين في الرجوع إلى الجراح التجميلي؟

بالنسبة للجمع بين المسئوليتين، فقد اتفق الفقه والقضاء على عدم جواز ذلك لأن الضرر لا يجوز تعويضه أكثر من مرة، كما أن التعويض عن المسئولية العقدية يتميز بخصائص وشروط تختلف عن المسئولية التقصيرية، فالمضرور لا يستطيع أن يرفع كلا الدعويين، فالخلط بينهما أمر لا يقره القانون، كما أنه إذا التجأ المضرور إلى إحدى الدعويين وصدر قرار برد دعواه، فلا يجوز له الالتجاء بعد ذلك إلى الدعوى الأخرى، لأن الفقه أجمع على أن قوة الشيء المقضي به تحول دون ذلك[1]. وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 1927/4/6 والذي جاء فيه " أن نص المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي، لا يُطبق عند الإخلال بتنفيذ التزام ناشئ عن عقد العلاج، فهناك تنافر بين دائرة المسئولية العقدية ودائرة المسئولية التقصيرية"[2].

وبالنسبة للخيرة بين المسئوليتين، فقد ذهب الرأي الغالب في الفقه إلى أن المسئولية العقدية تجب المسئولية التقصيرية، وذلك على أساس أن الأولى وُضعت لتنظيم علاقة من تربطهم ببعض الرابطة العقدية، بينما المسئولية التقصيرية وُضعت لتنظيم علاقات من يُعتبرون غيرا بالنسبة للبعض الآخر، فالعلاقة ما بين الدائن والمدين إنما نشأت بصدد العقد، فوجب أن يحكمها العقد وحده، فهو الذي يحدد نطاق التزام المدين، فإذا أخل هذا المدين بالالتزام العقدي فلا يصح للدائن أن يقيم سوى الدعوى العقدية"[3]. وإلى هذا المعنى قصدت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 20 مايو 1936، فيما يتعلق بمسئولية الطبيب، بقولها:"...ومتى سلمنا بوجود عقد بين الطبيب والمريض فإن قواعد المسئولية العقدية تكون هي الواجبة التطبيق مع استبعاد القواعد الخاصة بالمسئولية التقصيرية لما بينهما من تنافر"[4].

1- د. عبد الرزاق السنهوري،2004، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ص552.

2- مشار إليه عند: د. حسن الإبراشي، المرجع السابق، ص 108.

3- د. عبد الرزاق السنهوري،1980، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص 61 وما بعدها، د. محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 170 وما بعدها، د. حسن علي الذنون، 1991، المبسوط في المسئولية المدنية، الجزء الأول، الضرر، شركة التايمس للطبع والنشر، بغداد، ص 133 وما بعدها.

4- أشار إليه: د. حسن الإبراشي، المرجع السابق، ص 108.

4 - يجب أن يكون المتضرر هو المريض: بمعنى أنه إذا كان المتضرر من الغير، كمساعد تعرض للجرح من قِبل الطبيب أثناء إجراء الأخير عملية جراحية، فالمسئولية هنا تكون تقصيرية[1].

5 - أن يكون المدعي صاحب حق في الاستناد إلى العقد: وفي هذا الصدد يتعين التفرقة بين فرضين:

الفرض الأول: أن يكون المريض أو من ينوب عنه قانونا هو الذي اختار الطبيب، فإذا أقام الدعوى على الطبيب فإنه يستند في إقامتها على أساس أحكام المسئولية العقدية، ولكن إذا تُوفي المريض نتيجة خطأ الطبيب فالوضع لا يخرج عن أحد أمرين: الأول: رفع دعوى للمطالبة بالتعويض من قِبل الورثة، فلا شك هنا أن قواعد المسئولية العقدية هي التي تُطبق، ذلك أن أثر العقد كما ينصرف إلى طرفيه ينصرف كذلك إلى الخلف العام والخاص طبقا لنص المادتين 145، 146 مدني مصري. والثاني: رفع دعوى للمطالبة بالتعويض من غير ورثة المريض المتوفَى، كأن يكونوا أقارب له أو حتى أجانب عنه، فهؤلاء يحق لهم الرجوع على الطبيب لإخلاله بالتزامه إذا أدى هذا الإخلال إلى وفاة المريض الذي هو قريب لهم، وذلك على أساس المسئولية التقصيرية؛ لأن من رفع الدعوى يُعتبر من الغير، وهذا هو رأي أغلب الفقهاء[2].

الفرض الثاني: إذا كان الذي أبرم العقد مع الطبيب غير المريض ولا يمثله قانونا، مثال ذلك: العقد الذي يبرمه الزوج لزوجته أو شخص قريب للمريض، وضمن هذا النطاق يجب التفرقة بين ثلاث حالات:

الحالة الأولى: إذا كان الشخص الذي تعاقد مع الطبيب باسمه قد اشترط حقا مباشرا للمريض في العقد، ففي هذه الحالة تُطبق أحكام الاشتراط لمصلحة الغير.

الحالة الثانية: تتمثل في قيام شخص بالتعاقد مع الطبيب باسم المريض ولمصلحته، فهنا تُطبق أحكام الفضالة على مثل هذا التصرف، والعلاقة بين المريض والطبيب تعاقدية.

الحالة الثالثة: وتتمثل في قيام شخص بالتعاقد باسمه مع الطبيب من أجل مصلحة شخصية، دون أن يقصد إعطاء المريض حقا مباشرا من العقد الذي أبرمه مع الطبيب، فيكون

1- القاضي/ طلال عجاج،2004، المسئولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ط1، ص 84.

2- د. عز الدين الدناصوري، د. عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 1409، 1410.

لمن تعاقد مع الطبيب الحق في استعمال الدعوى العقدية، أما المريض فإنه يُعتبر في هذه الحالة من الغير بالنسبة للعقد المبرم، ولا يكون له إلا استعمال دعوى المسئولية التقصيرية[1].

وتجدر الإشارة إلى أن العقد الطبي يوجد حينما يكون المريض أو ممثله أو نائبه القانوني قد اختار الطبيب الذي يعالجه أو الذي سيقوم بإجراء العملية الجراحية له، وهذا يحدث غالبا إذا ما ذهب المريض إلى طبيب معين في عيادته الخاصة، فهنا تكون مسئولية الطبيب مسئولية عقدية سواء أكانت الجراحة تمت في عيادته الخاصة أو في إحدى المستشفيات الخاصة، وغالبا فإن هذه الجراحة التي يجريها الطبيب تتم في مستشفى خاصة، نظرا لكون عيادة الطبيب في الغالب تكون غير مجهزة بغرفة عمليات تصلح لإجراء مثل هذه الجراحة، وفي هذه الحالة يتم إبرام عقد خاص بين الطبيب وإدارة المستشفى، ويُعرف هذا العقد بـ " عقد الممارسة الحرة"، وبموجب هذا العقد تقوم إدارة المستشفى بالسماح للطبيب باستخدام غرفة العمليات الخاصة بالمستشفى في إجراء العملية، وتضع تحت تصرفه الطاقم الطبي المساند له من أطباء وممرضين وكذلك الأدوات والأجهزة الطبية، وبذلك يصبح الطبيب هو المسئول وحده أمام المريض عن أخطائه وأخطاء مساعديه، وذلك أثناء إجراء العملية، وتكون مسئوليته مسئولية عقدية[2].

إلا أنه في أحيانٍ أخرى، يظهر لنا عقد آخر عادةً ما يتم إبرامه بين المستشفى الخاص والمريض، ويُسمى هذا العقد بـ"عقد الاستشفاء"، وبمقتضى هذا العقد تتعهد إدارة المستشفى بتوفير سرير إقامة المريض وتقديم الخدمات العادية وتنفيذ تعليمات الطبيب، كنظام الطعام، وتقديم الأدوية، وإعطاء الحقن، وغير ذلك، نظير حصول المستشفى على أجر من المريض، فإذا ما وقع خطأ من جانب أحد العاملين بالمستشفى بخصوص هذه الخدمات، فإن المستشفى تكون مسئولة مسئولية عقدية عن هذه الأخطاء، لأنه قد أخلت بأحد الالتزامات التي تقع على عاتقها. ولكن تثور مشكلة بالنسبة للطبيب الأجير، وهو الذي يعمل في مستشفى خاص بناءً على عقد عمل بينه وبين المستشفى، إذ إن المريض في هذه الحالة لا يقوم باختيار الطبيب، لذلك ثار التساؤل حول وجود عقد بين هذا المريض والطبيب الذي يقوم بعلاجه ويجري له العملية الجراحية داخل المستشفى؟

1- القاضي/ طلال عجاج، المرجع السابق، ص 73.

2- د. علاء فتحي، المرجع السابق، ص 223.

إزاء ذلك، ذهب بعض الفقهاء إلى أنه يوجد عقد طبي بين الطبيب الأجير في المستشفى الخاص والمريض، إذ عندما يُعالج المريض أو تُجرى له عملية جراحية في مستشفى خاص، ففي هذه الحالة يتم إبرام عقدين مستقلين، العقد الأول، يكون بين المريض وإدارة المستشفى، وهو عقد الاستشفاء، وموضوعه تقديم الخدمات العادية للمريض أثناء علاجه وإقامته، والعقد الثاني، هو العقد الطبي الذي يُبرم بين المريض وطبيب المستشفى الذي يعالجه أو يجري له العملية، ومحله الأعمال الطبية البحتة، وبالتالي فإن هذا الطبيب يُسأل أمام المريض مسئولية عقدية [1]. غير أن الرأي السائد حاليا في القضاء الفرنسي هو أنه لا يوجد عقد طبي بين المريض والطبيب في المستشفى الخاص، بل هو عقد واحد بين المريض والمستشفى الخاص، وهو ما يُعرف بعقد الاستشفاء والعلاج، ومن ثمّ تكون إدارة المستشفى هي المسئولة نحو المريض بعلاجه وإجراء العملية الجراحية التي يحتاجها وتقديم الخدمات اللازمة لذلك، ومن ثمّ تكون المستشفى هي المسئولة نحو المريض مسئولية عقدية عن أخطاء الطبيب ومساعديه وغيرهما من الأشخاص العاملين بها، ولا يكون الطبيب مسئولا أمام المريض مسئولية عقدية لا عن أخطائه ولا عن أخطاء مساعديه. وقد أكدت على ذلك محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 4 يونيو 1991، حيث صدر حكم مفاده " أن عقد علاج المريض الذي يُعالج في مستشفى خاص يُبرم مع هذا المستشفى، وليس مع الطبيب الذي يتولى علاج المريض ما دام أن هذا الطبيب أجير في المستشفى"[2]. كما قضت في حكم آخر صادر في 26 مايو 1999، بأنه " بموجب عقد الاستشفاء والعلاج الذي يربط المستشفى مع المريض، فإن المستشفى الخاص يكون مسئولا عن الأخطاء التي يرتكبها بنفسه أو التي يرتكبها من يحلون محله أو تابعوه، والتي تسبب ضررا لهذا المريض، غير أنه إذا كان هذا المستشفى يمكن أن يُعتبر مسئولا عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب بمناسبة الأعمال الطبية من كشف أو علاج، والتي يجريها على المريض، فإن يُشترط لذلك أن يكون الطبيب أجيرا لديه[3]. وقضت كذلك في حكمها

1- د. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسئولية المدنية، جـ1، مطبعة جامعة القاهرة، 1978، ص 396، د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية لكل من الأطباء والجراحين، منشأة المعارف، الإسكندرية، دون تاريخ، ص 125.

2- Cass. Civ,4 Juin 1991,JCP,1991,II, 21730,note J.Savatier.

3- Cass. Civ, 26 mai 1999, JCP,1999, II, 10112.

الصادر في 18 يوليو 2000 بأن " عقد الاستشفاء والعلاج يربط فقط المستشفى الخاص بمريضه"[1]. وهكذا، ووفقا لهذا الرأي، فإن الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص لا يُسأل في مواجهة المريض مسئولية عقدية، نظرا لعدم وجود عقد طبي أو عقد علاج بينه وبين المريض، على أن هذا الطبيب يكون مسئولا أمام المريض مسئولية تقصيرية عما يقترفه في حقه من خطأ شخصي. إذ إن الطبيب يكون مستقلا من الناحية المهنية في أدائه لعمله الطبي، على الرغم من كونه تابعا للمستشفى بموجب عقد العمل الذي يربط بينهما، حيث لا يحق لإدارة المستشفى التدخل في عمله من الناحية الفنية، وبالتالي فإنه يظل مسئولا عن أخطائه الشخصية في العلاج أو الجراحة، مما يعطي للمريض الحق في الرجوع عليه مباشرةً، ولكن وفقا لقواعد المسئولية التقصيرية فحسب، كما يحق لإدارة المستشفى الرجوع عليه أيضا إذا ما ألزمها القضاء بتعويض المريض عن خطأ هذا الطبيب[2].

بينما ذهب رأي آخر، **يؤيده الباحث**، إلى أن الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص يكون مسئولا أمام المريض مسئولية عقدية، وذلك على أساس فكرة "الاشتراط لمصلحة الغير"، لأنه يمكن استخلاص اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى وبين الطبيب من خلال عقد العمل المبرم بين هذه الإدارة والطبيب، إذ بموجب هذا العقد يتعهد الطبيب أمام المستشفى بعلاج المرضى المترددين عليه، وأن يبذل لهم العناية الطبية اللازمة، وهذا التعهد أو الاشتراط يستفيد منه المريض بالرغم من أنه لم يكن طرفا فيه، فيحق له أن يرفع دعوى مباشرة على هذا الطبيب إذا ما أخل بالتزامه (م 154 مدني مصري)، ولما كان هذا الاشتراط يُعد في ذاته عقدا فإن مقتضى ذلك أن تكون مسئولية الطبيب عقدية[3].

1- Cass. Civ., 18 Juill,2000,JCP,2000,II,10415.

مشار إلى هذه الأحكام، عند: د. رجب كريم، المرجع السابق، ص 72.

2- د. رجب كريم، المرجع السابق، ص 73.

3- د. حسن الإبراشي، المرجع السابق، ص 73 وما بعدها.

المطلب الثالث
المسئولية التقصيرية عن عمليات التجميل

المسئولية التقصيرية – طبقا لنص المادة 163 مدني مصري – هي " كل فعل خطأ سبّب ضررا للغير يلزم فاعله بالتعويض". وتُعرّف بأنها " جزاء الإخلال بالواجب العام الذي يفرض على كل شخص عدم الإضرار بالغير"[1]. وتتحقق المسئولية التقصيرية عن العمل الطبي عند انتفاء العلاقة العقدية بين المريض وبين الجرّاح[2]. وعليه، وفي إطار الحديث عن المسئولية التقصيرية لطبيب التجميل نجد أنه حيثما قام ضرر من جرّاء خطأ، ولم تتوافر عناصر قيام المسئولية العقدية أو بعضها، فإننا نكون بصدد مسئولية الطبيب التقصيرية، وتتمثل حالات قيام المسئولية التقصيرية لطبيب التجميل فيما يلي:

1ـ حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام:

إن العلاقة التي تربط الطبيب مع مستشفى خاص هي علاقة تعاقدية، وتكييف العلاقة بين هذا الطبيب والمستشفى هي اشتراط لمصلحة الغير وفق التفصيل السابق بيانه، ولكن هل ينطبق هذا الحكم على الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام؟ الحقيقة إن علاقة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام هي علاقة تنظيمية تخضع للقوانين والأنظمة واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة، لذلك فهو موظف عام تنطبق عليه أحكام الوظيفة العامة، ولا يمكن القول بوجود اشتراط لمصلحة الغير وهو المريض بين إدارة المستشفى والطبيب الذي يعمل في المستشفى العام، وبالتالي لا يوجد عقد بين الطبيب والمريض، وبناءً على ذلك لا يمكن مساءلة الطبيب عن الضرر الذي يلحقه بالمريض نتيجة خطئه المهني إلا على أساس المسئولية التقصيرية[3].

1- د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، مرجع سابق، ص 748.
2- د. محمد سالم أبو الغنم، المرجع السابق، ص 128.
3- د. أحمد شرف الدين،1986، مسئولية الطبيب، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، ص 18، 19.

2ـ حالة تقديم الطبيب لخدماته مجانا

اختلفت الآراء الفقهية حول طبيعة مسئولية الطبيب عن أخطائه عند تقديم خدماته الطبية مجانا، فذهب رأي إلى اعتبار مسئولية الطبيب تعاقدية، سواء أكانت المعالجة الطبية بأجر أو بدون أجر، كأن تكون مقدمة على سبيل التبرع بدافع الزمالة أو الصداقة أو القرابة، بحيث لا يُعفى الطبيب من المساءلة التعاقدية عن الضرر الحاصل، كما هو الحال في العلاج الذي يباشره مقابل أتعاب[1]. وذهب رأي آخر إلى نفي الطبيعة العقدية عن الخدمات المجانية على اعتبار أن العقد يقتضي من طرفيه الالتزام به، فالواعد بالخدمة المجانية لم يكن قصده أن يرتب التزاما في ذمته، والموعود له يعلم بهذه النية، فمثل هذه الالتزامات مصدرها اللياقة، واللياقة لا يتحمل المدين بشأنها إلا واجبات أدبية وبالتالي لا يترتب على مثل هذه الالتزامات سوى مسئولية تقصيرية[2].

إلا أننا **نؤيد الرأي** الذي ينادي بالبحث عن مسئولية الطبيب في ظروف وملابسات الواقعة لمعرفة ما إذا كان المريض والطبيب قد انصرفت النية لديهما إلى إنشاء التزام على عاتق الطبيب أم كان قصد الطبيب القيام بالعلاج على سبيل المجاملة فحسب، بحيث إذا تبين وجود عقد في حالة العلاج بالمجان، فإن الطبيب يكون مسئولا طبقا لأحكام المسئولية العقدية في حال تحقق الخطأ العقدي في جانبه[3].

3ـ حالة الطبيب الذي يتدخل من تلقاء نفسه

هذه الحالة تتحقق عندما يتدخل الطبيب لمعالجة جريح على الطريق العام أو غريق فقد الوعي، فالتدخل هنا لا يتم بناءً على عقد بل هو أقرب إلى تصرف الفضولي منه إلى العقد، ولا يغير من الوصف المتقدم إذا تدخل الطبيب في هذا الفرض بناءً على دعوة الجمهور؛ ذلك لأن الجمهور لا صفة لهم في تمثيل المريض أو الجريح، لذلك فإن خطأ الطبيب هنا يخضع لأحكام المسئولية التقصيرية[4].

1- حسين عامر وعبد الرحيم عامر، 1979، المسئولية المدنية التقصيرية والعقدية، دار المعارف، القاهرة، ط2، ص 98.

2- د. عز الدين الدناصوري، د. عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 1387.

3- د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص 56، د. حسن الإبراشي، المرجع السابق، ص 66.

4- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 145.

4ـ حالة امتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ المريض دون مبرر

رغم أن هناك تسليماً بحرية الطبيب في ممارسة مهنة الطب، إلا أنه يجب عليه ألا يستعمل هذه الحرية بشكل متعسف يتعارض مع الغرض الاجتماعي للمهنة، وبالتالي فإن امتناع الطبيب عن علاج مريض أو إنقاذه يخالف المسلك المألوف للطبيب اليقظ الموجود في نفس الظروف، وبذلك فإنه يكون متعسفا في استعمال حقه، وبالتالي تكون مسئوليته تقصيرية، تفرضها قواعد الواجب المهني للطبيب اليقظ الذي وُجد في نفس الظروف[1].

يتضح من ذلك أن المسئولية التقصيرية لجرّاح التجميل هي الجزاء المترتب على الجرّاح نتيجة إخلاله بالتزام قانوني، وهو عدم الإضرار بمريضه، وفي المسئولية التقصيرية يكون أطراف العلاقة أجنبيين عن بعضهما قبل وقوع الضرر، ومعيار التفرقة بينهما هو وجود الرابطة العقدية أو انتفاؤها، فإذا ما انتفت هذه الأخيرة بين جرّاح التجميل والمريض تترتب المسئولية التقصيرية[2].

5ـ حالة إصابة الغير بضرر ناجم عن تدخل المريض

في هذه الحالة تكون مسئولية الطبيب تقصيرية، مثال ذلك: حالة إهمال الطبيب في مراعاة علاج شخص مصاب بخلل عقلي الأمر الذي يؤدي إلى إصابة الغير بضرر، وكذلك بالنسبة لإصابة الغير بعدوى من المريض الموجود تحت رعاية الطبيب بخطأ من الطبيب[3].

1- القاضي/ قتيبة جلولاء شنين، المرجع السابق، ص 63، 64.

2- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق سابق، ص 146.

3- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، نفس الصفحة.

المطلب الرابع
الموقف الفقهي والقضائي من المسئولية المدنية عن عمليات التجميل

ذهب الفقه والقضاء في فرنسا قبل عام 1936م إلى أن مسئولية الطبيب تقصيرية بما في ذلك جرّاح التجميل، كذلك كان الفقه والقضاء المصري يساير هذا الاتجاه حتى عام 1969[1]، وهو ذات الوضع في العراق، ويمكن بيان ذلك فيما يلي:

أولاً: الموقف في فرنسا

تبنّت الأكاديمية الطبية الفرنسية في بداية القرن التاسع عشر مبدأ عدم مسئولية الأطباء عن نشاطهم الطبي، وانتهت من ذلك إلى أن الأطباء كالقضاة وأن مسئوليتهم هي مسئولية أخلاقية، اعتبارا بأن الطبيب يجب أن يكون بمنأى عن المسئولية القانونية حتى لا يتوقف عن البحث العلمي، وإيجاد وسائل لتطوير وسائل أساليب العلاج، لكوْن ذلك في مصلحة المريض، وقد سار الفقه الفرنسي في هذا الاتجاه. إلا أن القضاء الفرنسي اتجه عكس ذلك، حيث قضت محكمة النقض الفرنسية في حكم لها بتاريخ 18 يونيو 1833، بأن مسئولية الطبيب تجاه المريض في حالة إصابة هذا الأخير بضرر نتيجة إهمال الطبيب في العناية به هي مسئولية تقصيرية، وبذلك أصبح على المريض أن يثبت خطأ الطبيب[2].

وقد تسبب هذا الحكم في عدول أغلبية الفقهاء في فرنسا عن اتجاههم من القول بعدم مسئولية الأطباء إلى القول بأن مسئوليتهم مسئولية تقصيرية، وذلك في حالة إذا ما أُصيب المريض بضرر نتيجة إهمال الطبيب.

وقد توالت أحكام القضاء الفرنسي التي تساير هذا الاتجاه مؤكدة الطبيعة التقصيرية للمسئولية الطبية، وكان أول حكم تعرض لمساءلة جرّاح التجميل، هو حكم محكمة باريس

1- د. علاء فتحي، المرجع السابق، ص 216.

2- راجع في ذلك: د. محمد حاتم عامر، 1996، المسئولية المدنية عن الأجهزة الطبية، دراسة مقارنة في كل من مصر وفرنسا، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، ص 45، 46.

في 22 يناير سنة 1913، في قضية تتلخص وقائعها في أن فتاة كانت تشكو من شعرات تنمو في وجهها، فقصدت أحد الأطباء لينقذها من هذا البلاء الداهم، فعالجها بالأشعة وزالت الشعرات بالفعل، ولكن تخلف عن العلاج بهذه الأشعة مرض جلدي قبيح، وقرر الخبراء أن الطبيب لم يقصر في شيء وأنه اتبع الأوضاع والقواعد الفنية المقررة، وسار بمنتهى الاحتياط والفطنة ولا يمكن أن يُنسب إليه خطأ فني، ومع ذلك قضت المحكمة بأنه مسئول، وأقامت هذه المسئولية على أساس أنه باشر علاجا خطرا من غير أن تضطره إلى ذلك حاجة إلى شفاء مرض بل لمجرد إزالة عيب طبيعي لا خطر منه على صحة الفتاة أو حياتها. وقد أيدت محكمة النقض الفرنسية هذا الحكم وقررت في هذا الصدد أنه " في هذه الحالة لا فائدة للعلم ولا مصلحة المريضة تبرر تعريضها إن يكن لخطر الموت فعلى الأقل لأن يصير العيب فيها عاهة حقيقية. وقضت المحكمة على الطبيب بتعويض مقداره خمسة آلاف فرنك، واستندت في ذلك إلى أن الطبيب ارتكب نوعا من الرعونة يجب أن يُسأل كل إنسان عنها مهما دقت، لأنه استخدم علاجا خطيرا في مثل هذا المرض البسيط". ولقد اضطرد القضاء في هذا المعنى فصدر حكم لمحكمة ليون في 27 يونيه 1913 قضت فيه بالتعويض على طبيب لأنه تسبب في حدوث ندوب وجروح في نهدي امرأة عجوز في محاولته إجراء عملية جراحية لشد جلدها [1].

وقد كان هذا الاتجاه للمحاكم الفرنسية يستند إلى أن التزامات الطبيب لا تنشأ إلا من اتفاق المريض مع الطبيب، فهي – من جهة – مجهولة لأحد طرفي ذلك الاتفاق وهو المريض، فلا يمكن افتراض أنها دخلت في دائرة الاتفاق لا صراحة ولا ضمنا، وأنها – من جهة أخرى – لا تخضع لإرادة أي من الطرفين، فلا سبيل إليها لإنشائها أو لتقييدها لأنها من النظام العام، تفرضها قواعد المهنة وحدها فهي أقرب إلى الالتزامات القانونية منها إلى الالتزامات التعاقدية، لهذا كان يترتب على الإخلال بها مسئولية تقصيرية، فحتى لو اتفق المريض مع الطبيب على العلاج، وعلى أجر العلاج، كان هذا الاتفاق عقدا منشئا لالتزام عقدي في جانب المريض وحده بدفع الأجر، ولا أثر له فيما يجب على الطبيب القيام به نحو المريض[2].

1- مشار إلى هذه الأحكام عند: د. محمد السعيد رشدي، المرجع السابق، ص 19 وما بعدها.

2- انظر في ذلك: المستشار/ منير رياض حنا،2013، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص 57.

وبذلك استقر الفقه الفرنسي القديم على أن الأعمال الأدبية والفنية لا يمكن أن تكون محلا لتعاقد ملزم، ورتب هذا الفقه على ذلك أن العلاقة بين الطبيب والمريض ليست علاقة عقدية، فلا يمكن مساءلة الطبيب عقديا في مواجهة المريض، كما أنه لا يمكن إجبار المريض قضاءً على أن يدفع مقابلا للخدمة التي أداها له الطبيب، ولو كان قد اتفق معه على ذلك[1].

وقد ظل الاتجاه في الفقه والقضاء الفرنسي يعمل بهذا المبدأ حتى أخذت محكمة النقض الفرنسية بالنظرية العقدية اعتبارا من عام 1936م. حيث عُرضت على محكمة النقض الفرنسية في سنة 1936 قضية كانت تدور حول تعيين المدة التي تتقادم بها دعوى المسئولية الناشئة عن إهمال الطبيب في العلاج، وهو إهمال يقع تحت طائلة قانون العقوبات، أهي مدة التقادم الجزائي وهي ثلاث سنوات في الجنح، وهذا يقتضي اعتبار هذه المسئولية تقصيرية، أم هي مدة التقادم المدني وهي ثلاثون سنة، كما تقضي به قواعد المسئولية العقدية؟ وقد اضطرت المحكمة إلى التدقيق في مسئولية الطبيب، نظرا لما كان يجب عليها أن ترتبه على هذا التكييف من نتيجة عملية هي قبول دعوى المسئولية المرفوعة بعد انقضاء ثلاث سنوات على الإهمال المنسوب إلى الطبيب، أو عدم قبولها. وأخيرا قضت في العشرين من مايو سنة 1936 باعتبار مسئولية الطبيب مسئولية عقدية لا تسقط بسقوط الدعوى العمومية، وقد أُطردت بعد ذلك أحكام المحاكم الفرنسية في هذا المعنى[2].

وتتلخص وقائع هذه القضية في أن السيدة (م) كانت تشكو من حساسية في الأنف، وقد راجعت أحد الأطباء المختصين بالأشعة، والذي قام بعلاجها بأشعة إكس، وكان ذلك في عام 1925، وقد أدى هذا العلاج إلى تلف الأنسجة المخاطية في وجه السيدة المريضة، وقد قام زوجها برفع الدعوى نيابةً عنها في عام 1929، أي بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على انتهاء العلاج، وطالب فيها الطبيب بدفع مبلغ التعويض عما لحق بزوجته من ضرر. وقد أصدرت محكمة استئناف "إكس" في 1931/7/16 حكما تضمن الرد على دفع الطبيب المدعى عليه، والذي كان قد دفع بسقوط الدعوى بالتقادم، وانتهت إلى القضاء على الطبيب بالتعويض، وجاء بأسباب الحكم: إن الدفع بالتقادم طبقا لنص المادة (638) من

1- راجع في ذلك: د. علاء فتحي، المرجع السابق، ص 217.

2- Cass. Civ., 20 mai 1936, Dalloz 1936, p. 88. note E.P.

قانون أصول المحاكمات الجزائية الفرنسي لا ينطبق على هذه الدعوى، لأنها ليست سوى مسئولية مدنية ناشئة عن عقد سبق إبرامه بين الطبيب المدعى عليه وبين مريضته السيدة (م)، ويلتزم الطبيب بموجبه ببذل عناية "دقيقة ومستمرة ومعينة". وقد عُرض هذا الحكم على محكمة النقض الفرنسية وانتهت إلى تأييده"[1].

ومنذ ذلك الحين، والقضاء في فرنسا، يتجه نحو اعتبار العلاقة بين المريض وبين الطبيب، ذات طبيعة عقدية، بمقتضاها يلتزم الطبيب بأن يقدم للمريض العناية اليقظة التي تستوجبها حالته، وظروفه الخاصة، عناية مشروطة بأن تكون متفقة وأصول المهنة الطبية، ومقتضيات التطور العلمي، فإذا ما حدث إخلال بهذا الالتزام، ترتبت عليه مسئولية الطبيب، باعتباره إخلالا بالتزام عقدي[2].

وقد ساير الفقه القضاء في ذات الاتجاه، وطبقا لهذا الاتجاه، فإن المريض الذي يدعي إخلال الطبيب بالتزامه لا يلتزم بشيء سوى إثبات وجود العقد. أما إذا ترتبت على العلاج أضرار لا تتفق في جسامتها مع النتائج المتوقعة للعلاج المألوف، فإن المريض يُعفى من إثبات خطأ الطبيب، إذ يُعد هذا الخطأ من الوضوح الكافي، على ضوء الاحتمالات الطبيعية للعلاج والظروف الاستثنائية التي تدخل في حيز المتعارف عليه. وتظل مسئولية الطبيب تعاقدية حتى لو كان العلاج والرعاية الطبية قد تمت بدون مقابل من جانب المريض أي على سبيل الود والصداقة[3].

ثانيا: الموقف في مصر

ساير الفقه والقضاء المصري الاتجاه القديم في فرنسا، وأقر بأن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية.

فقد سلك القضاء المصري مسلك القضاء الفرنسي باعتبار مسئولية الطبيب تجاه المريض مسئولية تقصيرية، حيث قضت محكمة النقض المصرية في 22 يونيو 1936،

1- د. عبد الحميد الشواربي،2004، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 98، 99.

2- المستشار/ منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 65.

3- المستشار/ منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 66.

بأن الطبيب مسئول عن تعويض الضرر عن خطئه بالمعالجة بالأشعة، ومسئوليته هذه مسئولية تقصيرية، وعلى قاضي الموضوع استخلاص إثباتها من جميع عناصر الدعوى دون رقابة عليه[1].

وقد رددت محكمة استئناف مصر هذا المبدأ في حكمها الصادر في 2 يناير 1936م، بأن مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ، مهما كان نوعه سواء أكان خطأً فنياً أو غير فني، جسيما أو يسيرا[2]، كما أيدت قضاءها هذا في حكم آخر في 23 يناير 1941م، حيث قررت أن " مسئولية الطبيب عن خطئه مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية"[3].

وظل هذا الاتجاه الذي اتخذه القضاء المصري باعتبار أن مسئولية الطبيب عن خطئه هي مسئولية تقصيرية حتى عام 1969م. حيث قضت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر في 26 يونيو من هذا العام بأن مسئولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسئولية عقدية، والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيُسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وُجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول". وأضافت المحكمة بصدد تحديد الطبيعة الخاصة بجراحة التجميل" وجرَّاح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى، باعتبار أن جراحة التجميل لا يُقصد بها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر"[4].

1- نقض مدني جلسة 22 يونيو 1936، مجموعة القواعد القانونية، ج1 رقم 376 ص 1156.

2- استئناف مصر الأهلية: 2 يناير 1936، المجموعة الرسمية، س 37 رقم 93 ص 206، ومجلة المحاماة المصرية س 16 رقم 334 ص 713.

3- استئناف مصر الأهلية: 23 يناير 1941، المحاماة المصرية س 87. أشار إليه: د. محمد حاتم عامر، المرجع السابق، ص 48.

4- نقض مدني جلسة 26 يونيو 1969، مجموعة أحكام محكمة النقض س 20، رقم 116، ص 1075.

نلاحظ من ذلك أن هناك تطورا حديثا في موقف القضاء في مصر – كما في فرنسا – إذ أصبح مستقرا على أن المسئولية المدنية للطبيب هي في الأصل مسئولية عقدية، وذلك على أساس العقد الطبي الذي ينشأ عادةً بين الطبيب والمريض، أما في حالة عدم وجود هذا العقد بين الطبيب والمريض أو كان عقداً باطلاً، فإن المسئولية هنا تكون مسئولية تقصيرية، وهذا نادراً ما يحدث إذ في الغالب يكون هناك عقد بين الطبيب والمريض[1].

وهذا الاتجاه لا يسعنا إلا تأييده إذ يتفق مع المنطق القانوني، ويؤيده الفقه الحديث، والذي يميل نحو تأسيس المسئولية الطبية على النظرية العقدية، إذ يرى الدكتور السنهوري" أن مسئولية الأطباء تكون في أكثر الأحوال مسئولية عقدية، لا مسئولية تقصيرية، لأنهم – أي الأطباء – يرتبطون بعقود مع عملائهم في تقديم خدماتهم الفنية"[2]. ويرى الدكتور سليمان مرقس، أن " مسئولية الطبيب مسئولية عقدية، لأنها تنشأ عن إخلال الطبيب بالتزام العلاج، والذي تعهد به بمجرد قبوله مباشرة العلاج، وأنه لا يغير من طبيعة هذه المسئولية أن يكون المريض مطالباً بإثبات خطأ الطبيب"[3].

ثالثا: الموقف في العراق

لقد طبّق القضاء العراقي في العديد من أحكامه، القواعد العامة في المسئولية التقصيرية على الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء مزاولتهم لمهنتهم واعتبر مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية، ومن أهم هذه الأحكام ما قررته محكمة التمييز العراقية في قضية طبيب أسنان، حيث جاء فيه " إن طبيب الأسنان لم يتعامل تعاملا إنسانيا مع ابن المدعي كما يقتضيه واجبه الطبي وأنه أوكل أمر قلع سن ابن المدعي إلى الممرضة بينما كان عليه أن يقوم بهذا الواجب، وأن اللجنة المذكورة قررت فرض عقوبة إدارية على الطبيب المدعى عليه وعلى الممرضة، وبناءً على ما تقدم فإن خطأ المدعى عليه ثابت، وهذا الخطأ الذي أنتج أضرارا لابن المدعي يستوجب مسئولية المدعى عليه بدفع التعويض طبقا

1- د. حسن الإبراشي، المرجع السابق، ص 64.

2- د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، مرجع سابق، ص 1144.

3- د. سليمان مرقس،1971، المسئولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، مطبعة الجبلاوي، القاهرة، ص 377 وما بعدها.

للمادتين (202، 204) من القانون المدني"[1]. كذلك أخذ القضاء العراقي بتطبيق أحكام المادة (217) مدني عراقي، على خطأ الطبيب، وذلك في حالة تعدد المسئولين عن العمل غير المشروع، الأمر الذي يقضي بتضامن المدينين عن الفعل الضار، حيث نصت هذه المادة على ما يلي: " -1 إذا تعدد المسئولون عن العمل غير المشروع كانوا متضامنين في التزامهم في تعويض الضرر دون تمييز الفاعل الأصلي والشريك المسبب. -2 ويرجع من دفع التعويض بأكمله على كل من الباقين بنصيب تحدده المحكمة بحسب الأحوال وعلى قدر جسامة التعدي الذي وقع من كل منهم، فإن لم يُثر تحديد قسط كل منهم في المسئولية يكون التوزيع عليهم بالتساوي". وقد أخذت محكمة التمييز بهذا الحكم في قرار لها جاء فيه " استنادا لأحكام المادة 217/مدني، التي تقضي بأنه إذا تعدد المسئولون عن عمل غير مشروع كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر دون تمييز بينهم ويرجع من دفع التعويض بأكمله على كل من الباقين بنصيبه وبنسبة خطئه باعتبار أن فعل المدعى عليه (الطبيب) يكون منطويا تحت أحكام المسئولية التقصيرية عن إهمال عمله في المتابعة والإشراف على العملية"[2].

يتضح من القرارات السابقة أن مسئولية الطبيب تنطوي تحت أحكام المسئولية التقصيرية، كما أن الاتجاه السائد حاليا لدى المحاكم العراقية هو التشدد في محاسبة الأطباء المهملين وذلك بجعل حلقة السببية تتسع حتى تستوعب خطأ الطبيب والأخطاء الأخرى التي ساهمت في إحداث النتيجة والمرتكبة من أطباء آخرين باعتبار أنه لم يراعِ أصول الفن في مهنته وما يقتضيه واجبه الإنساني في الحيطة والحذر عند ممارسة عمله الطبي، والمرجع في تقدير الخطأ المهني هو الخبراء من ذوي الاختصاص من أعلام الأطباء الذين تنحصر خبرتهم في المسائل الفنية التي تجهلها المحكمة، وتحيلها عليهم لإبداء رأيهم فيها[3]. وهذا ما استقر عليه قضاء محكمة التمييز في قرار لها جاء فيه "... تجد هذه المحكمة أن محكمة البداءة كان عليها أن تتعمق في مدى تقصير المدعى عليها بوفاة مورثة المدعين، وذلك بانتخاب ثلاثة خبراء من المختصين بأمور التخدير وعرض الواقعة

1- قرار محكمة تمييز العراق رقم 2139/مدنية ثالثة/1998 في 1998/12/13.

2- قرار محكمة التمييز الاتحادية، رقم 127/مدنية ثانية/ 2002 في 2002/8/28.

3- القاضي/ قتيبة جلولاء شنين، المرجع السابق، ص 69.

عليهم وظروفها والاستفسار منهم عن مدى مسئولية الطبيب المخدر في إعطاء مادة التخدير وهل يلزم أن يتعرف قبل إعطائها عن مدى تقبل المريض لها"[1].

وعند عرض آراء فقهاء القانون العراقي الذين تناولوا موضوع المسئولية الطبية، نجد أنهم متفقون على أنه في حالة وجود عقد بين الطبيب والمريض وحصول أضرار ناتجة عن إخلال الطبيب بالتزامه العقدى، تُطبق أحكام المسئولية التعاقدية، وهذا ما أخذ به الدكتور عبد المجيد الحكيم، حيث اعتبر الطبيب الذي يتعهد بمعالجة مريض ولم يبذل العناية اللازمة فإنه يُعتبر مخلا بتنفيذ التزامه وتتقرر مسئوليته التعاقدية، أما ما عدا ذلك فإنه يخضع لأحكام المسئولية التقصيرية[2].

1- قرار محكمة التمييز رقم 165/مدنية ثالثة/1997/ في 1997/12/10، مجلة العدالة، العدد الأول، سنة 2000، ص 139.

2- د. عبد المجيد الحكيم،2007، الموجز في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، المكتبة القانونية، بغداد، ط1، ص 403، 404.

الخاتمة

في ختام بحثنا حول "الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية عن عمليات التجميل"، يمكن لنا إبراز أهم النتائج والتوصيات على النحو التالي:

أولاً: النتائج

- تُعرّف جراحة التجميل بأنها هي تلك الجراحة الطبية التي تُجرى على شخص بناءً على طلبه ورضائه الحر المستنير، بغية إصلاح التشوهات أو العيوب الخِلقية أو المكتسبة الموجودة في ظاهر جسمه، والتي لا تسبب له ألماً عضوياً، وإنما تعيب شكله، وتؤثر في قيمته الشخصية والاجتماعية، وذلك بإعادة التناسق والتوازن للجزء المشوه أو المعيب في جسمه وفقاً لمقاييس الجمال المناسبة له. ومن ثمّ فقد جاءت جراحات التجميل تلبيةً ضرورية وعملية لأولئك الأشخاص الذين أصابتهم هذه التشوهات، فتعمل هذه الجراحات على إعادة التناسق والتوازن للجسم المشوه، مما يساعده بقدر الإمكان إلى العودة إلى أصل الخِلقة التي فطر الله الناس عليها، الأمر الذي يؤدي إلى استعادة الثقة في نفسه ويجعله عضوا إيجابيا فعالا في المجتمع.
- تتنوع عمليات التجميل بصفة عامة إلى عمليات تجميل تقويمية، وعمليات تجميل ترميمية أو تعويضية. وتهدف عمليات التجميل التقويمية إلى إصلاح أو تقويم التشوهات أو العيوب البسيطة، سواء أكانت خِلقية يولد بها الشخص كعيوب الأنف، أو كانت مكتسبة تلحق بالشخص نتيجة تقدمه في العمر وحدوث تغييرات على ملامحه تفقدها صفاتها الجمالية كالترهلات والتجاعيد أو نتيجة لما يتعرض له من جروح أو عمليات جراحية تترك ندوباً على جسمه، وتكون الغاية الأساسية والمباشرة من تلك الجراحة هي تجميل الشكل أو تحسينه، ولذلك فإنها تُسمى أيضا بالجراحة الجمالية أو الجراحة التحسينية. بينما تهدف عمليات التجميل

الترميمية أو التعويضية إلى إصلاح التشوهات الشديدة، الخِلقية منها والمكتسبة، والتي تقبّح شكل الجسم وتؤثر على أدائه الوظيفي، وذلك بتصليح الأجزاء المشوهة من الجسم وترميمها أو تعويضها عما تلف أو فُقد منها، بغية إعادتها إلى وضعها الطبيعي من الناحية الوظيفية والشكلية بصورة تقريبية، وبالتالي فإن هذه الجراحة قد تعيد بناء الجزء المشوه أو تكمله، ولذلك فإنها تُسمى أيضا بجراحة إعادة البناء، أو الجراحة التكميلية أو العلاجية.

- استقر الفقه والقضاء في فرنسا، على اعتبار العلاقة بين المريض وبين الطبيب، ذات طبيعة عقدية، بمقتضاها يلتزم الطبيب بأن يقدم للمريض العناية اليقظة التي تستوجبها حالته، وظروفه الخاصة، عناية مشروطة بأن تكون متفقة وأصول المهنة الطبية، ومقتضيات التطور العلمي، فإذا ما حدث إخلال بهذا الالتزام، ترتبت عليه مسئولية الطبيب، باعتباره إخلالا بالتزام عقدي. وهو ما استقر عليه الفقه والقضاء حديثا في مصر. أما في العراق فقد طبق القضاء العراقي في العديد من أحكامه، القواعد العامة في المسئولية التقصيرية على الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء مزاولتهم لمهنتهم واعتبر مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية. بينما ذهب الفقه في العراق إلى أن الطبيب الذي يتعهد بمعالجة مريض ولم يبذل العناية اللازمة فإنه يُعتبر مخلا بتنفيذ التزامه وتتقرر مسئوليته التعاقدية، أما ما عدا ذلك فإنه يخضع لأحكام المسئولية التقصيرية.

ثانيا: التوصيات

- نوصي القضاء في كل من مصر والعراق، بأن يسير على نهج القضاء الفرنسي، في التحديد الدقيق لالتزامات جرّاح التجميل تجاه مريضه، بما يضمن حماية فاعلة للمريض من أخطاء جرّاح التجميل.
- نوصي كلا من المشرع المصري والعراقي، بإقرار تشريع موحد لتنظيم مهنة الطب بصفة عامة، وجراحة التجميل بصفة خاصة، وذلك لمواكبة التطورات الحديثة في مهنة الطب. ومواجهة ما أفرزته تلك التطورات من مشكلات قانونية جديدة تحتاج إلى حلول تشريعية حاسمة. وذلك على غرار قانون الصحة العامة الفرنسي.

المصادر

أولا: معاجم لغوية

- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 1425هـ/ 2004م.

ثانيا: كتب عامة

- د. عبد الرزاق السنهوري،(2004)، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- د. عبد الرزاق السنهوري،(1952)، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، مصر.
- د. سليمان مرقس،(1992)، الوافي في شرح القانون المدني، في الالتزامات في الفعل الضار والمسئولية المدنية، الأحكام العامة، دون ناشر.
- د. عبد المجيد الحكيم،(2007)، الموجز في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، المكتبة القانونية، بغداد، ط1.

ثالثا: كتب متخصصة

- د. أحمد شرف الدين، (1986)، مسئولية الطبيب، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة.
- د. حسام الدين كامل الأهواني، (1975)، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، مطبعة جامعة عين شمس.
- د. حسن علي الذنون، (1991)، المبسوط في المسئولية المدنية، الجزء الأول، الضرر، شركة التايمس للطبع والنشر، بغداد.
- حسين عامر وعبد الرحيم عامر، (1979)، المسئولية المدنية التقصيرية والعقدية، دار المعارف، القاهرة، ط2، مصر.
- د. رأفت محمد أحمد،(1998)، أحكام العمليات الجراحية، دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

- د. رجب كريم،(2009)، المسئولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- رياض أحمد عبد الغفور،(2002)، الجراحة التجميلية ومسئولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، دراسة مقارنة، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان.
- د. سليمان مرقس،(1971)، المسئولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، مطبعة الجبلاوي، القاهرة،مصر.
- القاضي/ طلال عجاج، (2004)، المسئولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ط1.
- د. عبد الحميد الشواربي،(2004)، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
- د. عبد السلام التونجي، (1996)، المسئولية المدنية للطبيب، دون ناشر.
- د. عبد اللطيف الحسيني، (1987)، المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ط2، لبنان.
- د. عز الدين الدناصوري، د. عبد الحميد الشواربي،(2002)، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، ط7،مصر.
- القاضي/ قتيبة جلولاء شنين الجنابي، (2018) الخطأ المهني وأثره في تحقق المسئولية المدنية للطبيب في التشريع العراقي، المكتبة القانونية، بغداد،.
- د. محمد الحسيني، (2008)، عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون، مركز ابن إدريس الحلي للدراسات الفقهية، بيروت، ط1، لبنان.
- د. محمد السعيد رشدي، (2015)، الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،مصر.
- د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية لكل من الأطباء والجراحين، منشأة المعارف، الإسكندرية، دون تاريخ.
- د. محمد سامي الشوا، (2003)، مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة،، مصر.
- د. محمد علي عمران، (1980)، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- د. محمود جمال الدين زكي، (1978)، مشكلات المسئولية المدنية، جـ1، مطبعة جامعة القاهرة، مصر.
- د. منذر الفضل، (1995)، المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، الطبعة الثانية.
- المستشار/ منير رياض حنا، (2013)، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.

- د. ناديا محمد قزمار، (2010)، الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، دار الثقافة، عمان.
- د. وفاء حلمي أبو جميل، (1987)، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

رابعا: رسائل علمية

- د. حسن زكي الإبراشي، (1951)، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر.
- سالمة جابر سعيد عبيد الله، الضوابط القانونية لجراحات التجميل، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية.
- د. علاء فتحي عبد العال، (2013)، أحكام جراحة التجميل في القانون المدني المصري، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أسيوط.
- د. محمد حاتم عامر، (1996)، المسئولية المدنية عن الأجهزة الطبية، دراسة مقارنة في كل من مصر وفرنسا، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس.
- د. محمد سالم أبو الغنم، (2010)، المسئولية المدنية عن عمليات التجميل، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس.
- د. محمد عادل عبد الرحمن، (1985)، المسئولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس.
- محمد علي سالم السمري، (2012)، ضوابط ومشروعية جراحة التجميل والمسئولية المدنية الناشئة عنها، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة/ مصر.
- د. محمد فائق الجوهري، (1951)، المسئولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر.

خامسا: أبحاث ومقالات

- د. عبد الوهاب حومد، (1981)، المسئولية الجزائية عن جراحة التجميل، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني.
- د. لويس دارتيج، مقال بعنوان"Droit à la chirurgie esthétique"، منشور في مجلة الحياة الطبية، عدد 25 مارس 1929 باريس، ص 289. أشار إليه د. محمد السعيد رشدي، المرجع السابق.
- د. وديع فرج، (1942)، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، السنة 12، العدد الأول.