

جراحی زیبایی از منظر فقه و حقوق پزشکی

ایوب شکر امرجی

محمود عباسی^۱

چکیده

تمایل به زیبایی یک خواسته درونی و فطری بشر است که همواره در طلب آن می‌باشد. به گواهی تاریخ، جراحی زیبایی در اسکندریه و روم قدیم وجود داشته و از سابقه عمل جراحی پلاستیک و زیبایی در ایران نیز بیش از ۵ دهه می‌گذرد. پیشرفت‌ها و تحولاتی که در مفهوم «بیماری» به وجود آمده، روانپزشکان و صاحب‌نظران حقوقی را بر آن داشت که اختلال روانی ناشی از نقص ظاهری افراد را نوعی بیماری قلمداد کنند و اعمال جراحی زیبایی که به منظور حفظ تعادل روحی و بهبود روانی فرد انجام می‌گیرد نیز درمان آن تلقی نمایند. تردیدهای اساسی که در مشروعیت اعمال جراحی زیبایی وجود داشت نتیجتاً با توجه به قصد معالجه و درمان در این گونه‌ها و نظریات فقهای معاصر در جواز اعمال جراحی که به قصد زیباسازی انجام می‌گیرد برطرف گردید و اعمال جراحی زیبایی مشروع قلمداد شد. همچنین برای جرم نبودن این اعمال وفق بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، شرایط ماده مذکور نیز می‌بایست جهت رفع مسئولیت جراح زیبایی رعایت گردد.

واژگان کلیدی

حق زیبایی، جراحی زیبایی، مشروعیت، تعهد پزشکی

۱. مدیر گروه حقوق پزشکی و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی و عضو هیأت مدیره انجمن علمی حقوق پزشکی ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

جراحی زیبایی از منظر فقه و حقوق پزشکی

خداوند زیباست و زیبایی را دوست دارد.^۱ تردیدی نیست که یکی از شاهکارهای خلقت، موجودی به نام انسان است. علاقه انسان به ترسیم یک ظاهر طبیعی یا حتی جذاب بسیار قدیمی‌تر از تخصص جراحی پلاستیک است. هدف هر عمل زیبایی بهبود بخشیدن به وضع ظاهری است.

جراحی زیبایی یکی از شاخه‌های جراحی پلاستیک محسوب گردد که امروزه گسترش چشمگیری یافته است. در ابتدا به نظر می‌رسد که جراحی زیبایی جزء اعمال جراحی غیرمجاز باشد زیرا مقصود از آن معالجه بیماری نیست بلکه هدف آن صرفاً زیبایی است ولی با اندکی تأمل در فایده جراحی زیبایی و پلاستیک در ترمیم و اصلاح معایب جسمانی و ظاهری افراد درمی‌یابیم که این نوع عمل جراحی می‌تواند موجب تسکین روحی دارندگان این نارسایی‌ها گردد.

سؤال اساسی در علوم پزشکی و حقوق این است که آیا اعمال جراحی که صرفاً به قصد زیباسازی چهره صورت می‌پذیرد مشروعیت دارد یا خیر؟ و آیا قصد معالجه و درمان در جراحی زیبایی وجود دارد؟

این موضوع دست‌مایه نگارندگان در ارائه این مقاله گردیده است که در دو بخش ارائه می‌گردد. بخش اول مقاله به اصول کلی حاکم بر جراحی زیبایی، مفاهیم و اصطلاحات از جمله سلامت و بیماری، جراحی زیبایی و اهداف و اقسام جراحی زیبایی، پیشینه تاریخی و آسیب‌شناسی اجتماعی آن اختصاص دارد و در بخش دوم، ماهیت جراحی زیبایی و مسئولیت ناشی از آن مورد مطالعه قرار می‌گیرد. واژه «مشروعیت»، ماهیت جراحی زیبایی و تعهد پزشکی، جایگاه برائت در جراحی زیبایی عناوین و موضوعات مورد مطالعه این بخش را تشکیل می‌دهند.

بخش اول - مفهوم‌شناسی، اهداف و اقسام

مبحث اول - مفهوم‌شناسی موضوع

گفتار اول - مفهوم سلامت و بیماری

۱- سلامت

سلامت شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است. انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند و این دو جنبه‌ای است که ممکن است همیشه بر هم منطبق نباشد. سلامت فردی و جمعی یکی از مهم‌ترین مسائل حیات آدمی است و به عبارت دیگر می‌توان گفت سلامت، تعامل تن و روان است. محقق انگلیسی «فریزر بروکینگتون» سلامت را به شرح زیر تعریف کند:

«سلامت عبارت است از احساس شادابی جسمی، فکری، روحی، همراه با ذخیره قدرت بر اساس عملکرد عادی‌ها و تطابق جسمی و روحی که موجب فراهم گردیدن وسائل زندگی سرشار از نشاط برای انجام خدمات و کارهای عادی باشد» (محسنی، ۱۳۸۵، ص ۴۵).

انسان حالت عادی و غیرعادی دارد. سلامت پیش از آن که حالتی مخالف حالت غیرعادی باشد در حکم نوعی روش گذران زندگی است. انسانی که از عهده تطابق با بسیاری از هنجارها برآید حقیقتاً سالم است. در تأیید این مطلب می‌توان به تعریف سلامت سازمان بهداشت جهانی تمسک جست که آن‌را به دو جنبه بدنی و روانی تقسیم کرده است: «سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است، و نه تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو».

با تعریفی که سازمان بهداشت جهانی از واژه «سلامت» نموده است، پی می‌بریم که سلامت در ردیف ارزش‌های اجتماعی قرار دارد و در نهایت سلامت مفهومی است کاملاً نسبی و به طور کلی تحت تأثیر عواملی از جمله محیط اجتماعی، خصوصیات درونی، محیط زیست، محیط فیزیکی و خصوصیات بدنی قرار دارد. سلامت نه تنها وسیله دوام زندگی است، بلکه در جهت تحصیل سایر ارزش‌ها هم مورد استفاده قرار می‌گیرد. تندرستی و سلامت روانی که سبب خوشرویی و برخورد بهتر با مردم است انسان را در کسب ارزش «قدرت» و «ثروت» یاری می‌کند. برای فراگرفتن مهارت‌ها، سلامت جسمانی و روانی ضروری است. چنان‌چه گفته‌اند: «عقل سالم در بدن سالم است» (صانعی، ۱۳۷۲، ص ۱۰۷).

۲- بیماری

بیماری پدیده‌ای جهانی است که همیشه و در همه جا مطرح می‌باشد، اما در زمان‌های متفاوت و نقاط مختلف جهان از نظر نوع، درجه‌ی اهمیت و نحوه مقابله با آن، از شرایط متفاوتی برخوردار است. هرچند که بیماری در تمام اجتماعات وجود دارد، لیکن تعریف و انتظار بیماران از آن در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است (محسنی، ۱۳۸۵، ص ۵۷).

در تعریف بیماری عوامل گوناگونی از جمله عوامل روانی، اجتماعی، زیستی باید توأم با یکدیگر در نظر گرفته شوند و به لحاظ همین موضوع علی‌رغم کثرت استعمال لفظ بیماری در جامعه و سادگی آن، نمی‌توان تعریف دقیقی از آن ارائه نمود و برداشت متخصصین رشته‌های مختلف از مفهوم آن متفاوت می‌باشد. بیماری را در غالب موارد انحراف از حالت سلامت تعریف کرده‌اند. با عنایت به

کثرت و گستردگی عوامل، تعاریف مختلفی از بیماری شده است؛ لذا این تعاریف را می‌توان به شرح ذیل طبقه‌بندی کرد (محسنی، ۱۳۸۵، ص ۵۷).

۱- تغییر در ساختمان عضو و خارج شدن از حالت طبیعی.

۲- تغییر در وظایف طبیعی جسم و روان.

۳- پیدایش حالتی که سبب رنجی مشخص گردد.

۴- عدم تعادل روانی و اجتماعی.

گفتار دوم - جراحی پلاستیک و زیبایی

۱- جراحی پلاستیک

جراحی پلاستیک یکی از رشته‌های تخصصی جراحی می‌باشد که هدف آن ترمیم هرگونه نواقص ظاهری و ناهنجاری‌های مادرزادی اعضای بدن انسان بوده و دارای اهدافی گوناگون از جمله اصلاح شکل ظاهری، عملکرد اعضا و زیبایی می‌باشد.

جراح پلاستیک با استفاده از آموزه‌های تئوری و عملی دست به کاری می‌زند که نتیجه‌ی آن حاصل قدرت خلاقه و ابتکاری و در واقع شعور ذاتی او می‌باشد. واقعیت این است که جراحی پلاستیک هزینه‌های سرسام‌آوری دارد و بسیار خطرآفرین است و امروزه متأسفانه تب جراحی پلاستیک در جامعه شیوع و گسترش چشم‌گیری یافته است.

جراح پلاستیک علاوه بر پزشک بودن هنرمند نیز هست، او نه تنها زیبایی از دست رفته در گذر زمان را بازمی‌گرداند، بلکه خود زیبایی ایجاد می‌کند و همچنین تعادلی بین جسم و روح انسان برقرار می‌نماید.

جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی شاخه‌های جراحی پلاستیک هستند، ضمن اینکه تعدادی از اعمال جراحی ترمیمی احتیاج به عمل جراحی زیبایی نیز دارند و این‌ها مکمل یکدیگرند.

۲- جراحی زیبایی

تمایل به زیبایی یک خواسته‌ی درونی و فطری است که آدمی همواره در طلب آن می‌باشد. جراحی زیبایی از خصوصیات خاصی مند است و آن‌که در این جراحی‌ها فردی که به هیچ وجه بیمار باشد نیز تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. جراحی زیبایی، تلفیقی از علم و هنر است.

جراحی زیبایی یکی از های جراحی پلاستیک محسوب می‌گردد که امروزه شیوع زیادی پیدا کرده است و هر روز به میزان افرادی که متقاضی جراحی زیبایی هستند، افزوده می‌شود. جراحی زیبایی که زمانی مختص طبقات مرفه و ثروتمند جامعه بود، اکنون کلیه طبقات جامعه را درگیر نموده است.

سلامتی و زیبایی مقوله‌هایی هستند که در قرن اخیر بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته‌اند. اشخاصی که متقاضی جراحی زیبایی هستند تصویرهای ایده‌آلی از ظاهر خود در ذهن می‌سازند و از جراح زیبایی انتظار دارند که عملشان به همان صورتی که تصور نموده‌اند، انجام پذیرد. ولی این امکان‌پذیر نیست زیرا پزشک جراح زیبایی با گوشت و پوست و خون سروکار دارد و هدف هر عمل زیبایی بهبود بخشیدن به وضع ظاهری است نه رسیدن به زیبایی کامل و مطلق. بنابراین جراحی زیبایی یعنی برطرف نمودن نواقص ظاهری افراد از حیث آناتومی که فرد را دچار درد و رنج روحی می‌نماید.

اگرچه در وهله نخست این گونه به ذهن متبادر گردد که جراحی زیبایی از آنجا که هدف از آن زیبایی است، امری جایز نمی‌باشد، لیکن با اندکی تأمل در تأثیر جراحی زیبایی بر ترمیم و اصلاح معایب جسمانی و ظاهری افراد در می‌یابیم که این نوع عمل جراحی می‌تواند موجب تسکین روحی دارندگان این نارسایی‌ها باشد.

الف - حق زیبا بودن

صورت زیبای ظاهر هیچ نیست ای برادر سیرت زیبا بیار

مشاهده طبیعت با این همه زیبایی و نظم و ترتیب آن، ما را به این حقیقت رهنمون می‌سازد که خالق آن زیباست و زیبایی را دوست دارد و چنانکه در حدیثی از پیامبر اکرم (ص) آمده است: «ان الله جمیل و یحب الجمال» «خداوند زیباست و زیبایی را دوست دارد». تردیدی نیست که یکی از شاهکارهای خلقت، موجودی به نام انسان است و نگاهی هرچند گذرا به ساختار وجودی انسان این مساله را ثابت کند. چه دلیلی بالاتر از که خالق انسان به صراحت فرموده است: «ما انسان را در بهترین صورت آفریدیم» (قرآن کریم، سوره تین، آیه ۴).

زیبایی در میان فلاسفه و حکیمان نیز جایگاه خاصی داشته است. ارسطو زیبایی را در هماهنگی و تناسب اجزا در کل به هم پیوسته می‌دانسته است. زیبایی صفتی است که موجب می‌شود دارنده آن قطع نظر از فواید و منافعش خوشایند گردد و در انسان سیر و شهودی غیرارادی و حالتی خوش به دور از نفع و سود برمی‌انگیزد.

برخی زیبایی را به اندام و برخی به قلب و روح تعریف کرده‌اند. راز زیبایی واقعی در داشتن قلب مهربان و میل به شادی و محبت است، ولی زیبایی ظاهری در عصر حاضر تبدیل به ارزش گردیده است. در شرع اسلام ارزش عضوی که در زیبایی مؤثر است بیشتر تعیین شده است. در فصل دیات قانون مجازات اسلامی مشاهده می‌گردد که ارزش و دیه اعضایی که در سر و صورت هستند از سایر اعضای بدن بیشتر است. به طور مثال در مواد ۳۸۶ و ۳۹۱ قانون مذکور از بین بردن مجموع دو گوش و مجموع دو لب هر کدام دیه کامل دارد یعنی برابر دیه قتل یک انسان! غیر از که دیه از بین بردن حس شنوایی دیه جداگانه‌ای دارد و این نشانه‌ی اهمیت دادن اسلام به گوش‌ها به عنوان عضوی مؤثر در زیبایی است.

ب - اهداف جراحی زیبایی

هدف دانش پزشکی حفظ و حمایت بیماران و تسکین درد و آلام آنان است. به همین علت نیز هر عملی که با این هدف تطبیق نماید از نظر دانش پزشکی قابل قبول است و در خارج از این محدوده هیچ عمل جراحی و طبی دیگری قابل قبول نیست.

رابطه بین تن و روان و ارجحیت یکی از آن دو بر دیگری مورد بحث دائمی فلاسفه و حکیمان بوده است. متخصصین علوم انسانی اعتقاد دارند که انسان یک واحد اجتماعی، جسمانی و روانی است و باید او را به‌طور کلی با همین خصوصیات به حساب آورد و تنها نگرستن از یکی از زوایای مذکور، موجب شناخت آدمی نمی‌گردد.

هدف هر عمل جراحی زیبایی بهبود بخشیدن به وضع ظاهری است نه رسیدن به زیبایی کامل و مطلق. جراح زیبایی قبل از هر چیز یک پزشک است و فاکتورهای پزشکی و روانی را که باعث شده یک فرد سالم با میل خودش برای انجام این جراحی مراجعه کند به خوبی درک می‌کند.

بعضی از روانپزشکان معتقدند که در بعضی موارد نواقص ظاهری در افراد، ناراحتی‌های روانی خاصی برای آنان به وجود می‌آورد. به همین علت معالجه آنان را باید نوعی معالجه روانی دانست. هدف این اشخاص از مراجعه به جراحان پلاستیک و زیبایی، از بین بردن نواقص ظاهری است و این هدف مغایرتی با اهداف علم پزشکی ندارد و در عرف پزشکی نیز مورد قبول و پذیرش می‌باشد.

بنابراین بیمار علاقه‌مند به جراحی زیبایی معمولاً فردی سالم بوده و در جستجوی راهی برای رفع عیوب ظاهری خود تحت بهترین شرایط می‌باشد و جراح زیبایی نیز در رسیدن به این هدف، او را به زیباترین وجه کمک و یاری می‌رساند.

ج - لزوم قصد درمان در جراحی زیبایی

با توجه به شناخت کلی که از واژه سلامت و بیماری به دست آمد، در مواردی که اساتید حقوق اشکال می‌گیرند (اخوت، ۱۳۸۵، ص ۳۰۶) موضوع به واژه «بیماری» برگردد و اقداماتی که برای از بین بردن چنین نواقص و حالاتی صورت می‌پذیرد در واقع به قصد معالجه و درمان باز می‌گردد.

با توجه به پیشرفت علوم پزشکی و علوم مرتبط با آن باید پذیرفت که تنها درمان بیماری‌ها به معنی واقعی کلمه هدف معالجه نیست و باید به جای ضرورت و وجود قصد درمان، به عدم قصد سوء بسنده کرد.

سؤال اساسی این است که آیا کسی که متقاضی عمل جراحی زیبایی است، بیمار محسوب و جراحی زیبایی معالجه و درمان است یا خیر؟ با عنایت به تعاریف مختلفی که از بیماری به عمل آمده است و دلایل متقن و محکمی که روانشناسان و متخصصان امر در مورد بیماری‌های روحی و روانی ارائه نموده‌اند به روشنی می‌توان اظهار نظر نمود که شخص متقاضی جراحی زیبایی، بیمار است و جراحی زیبایی نیز درمان آن می‌باشد؛ فلذا کار پزشک متخصص جراحی زیبایی در واقع به قصد درمان بیماری فرد می‌باشد. اشخاصی که به متخصص جراحی زیبایی مراجعه می‌نمایند در عضوی که مبادرت به جراحی زیبایی می‌نمایند یا در شکل ظاهری آن نقص یا در کارکرد و وظیفه آن عضو اختلالی وجود دارد که در این دو مورد شخص بیمار محسوب می‌شود و اقدام جراح زیبایی در جهت درمان می‌باشد.

بحث اصلی این‌جاست که اگر شخصی به جهت عمل جراحی زیبایی مراجعه نموده، هیچ‌گونه نقصی در ظاهر و یا در کارکرد و وظیفه‌ی ذاتی آن عضو نداشته باشد و صرفاً جهت زیبا شدن مراجعه نماید بیمار محسوب می‌گردد یا خیر؟ آیا صرف نارضایتی فرد از آن عضو، بدون این‌که عیب و نقص ظاهری و کارکردی داشته باشد، می‌توان او را بیمار محسوب کرد؟

به نظر می‌رسد که با گسترش مفهوم بیماری و پیشرفت اجتماع در عصر جدید و این‌که متقاضیان اعمال جراحی زیبایی به گواهی روانپزشکان، اکثراً دچار یک نوع اختلال فکری و احساسی به شکل ناخشنودی از یک قسمت از بدن خود هستند، این اختلال را می‌توان نوعی بیماری محسوب و درمان آن را نیز مشروع قلمداد کرد. زیرا افراد در راه زیبا شدن و کمال قدم بر می‌دارند و قصد ضرر رساندن به خود را ندارند. به نظر می‌رسد بتوان با ظرافت، اعمال جراحی زیبایی از

این دسته را نیز جزء درمان محسوب و وسیله‌ای برای حفظ سلامت روحی بیمار وانمود کرد.

مبحث دوم - آسیب‌شناسی اجتماعی موضوع

علاقه انسان به ترسیم یک ظاهر طبیعی یا حتی جذاب، بسیار قدیمی‌تر از تخصص جراحی پلاستیک صورت است. ظاهری که جوانی و قدرت را القاء می‌کند، نه تنها شانس پذیرفته شدن فرد را در جمع افزایش می‌دهد بلکه وضعیت فرد را ارتقاء می‌بخشد.

در برابر این تمایل، یک جریان محافظه کارانه وجود دارد که جراحی زیبایی را بد شمرده و آنرا نشانه‌ی پوچی می‌داند. در طی ۲۰ سال گذشته، بد نامی جراحی زیبایی کاهش چشم‌گیری یافته است و تعداد افرادی که به دنبال جراحی انتخابی^۲ صورت هستند، رو به افزایش می‌باشد. به تبع این جریان، تعداد افرادی که به علت مسائل روحی روانی تصمیم به جراحی زیبایی می‌گیرند نیز افزایش می‌یابد.

یکی از روانپزشکان در مورد تمایل مردم به زیبایی می‌گوید: «عاملی که سبب می‌شود فرد به سمت جراحی‌های زیبایی کشیده شود، میزان تأثیر «تصویر تن» در اعتماد به نفس شخص است. تصویر تن، به برآورد شخص از فیزیک بدنش اطلاق می‌شود. همه کسانی که احساس عدم رضایت از چهره خود دارند، به سمت جراحی‌های زیبایی کشیده نمی‌شوند و اعتماد به نفس فرد و روش‌های دفاعی، نقش مهمی در این امر دارند»^۳.

تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانان بیشتر به دنبال هویت اجتماعی هستند و در بین افرادی که روش‌های دفاعی پخته‌ای ندارند، ممکن است از روش‌های

جسمانی‌سازی به عنوان پلی برای رسیدن به دنیای بزرگسالی استفاده کنند. و از نمونه‌های بارز این رفتار، توجه افراطی به جسم و به تبع آن مراجعه به پزشک برای انجام جراحی زیبایی است.

بر حسب آمار ارائه شده، بیش از ۵۰ درصد افرادی که برای جراحی پلاستیک به پزشک مراجعه می‌کنند، از نظر پزشکان نیازی به جراحی زیبایی ندارند، اما به علت چشم و هم‌چشمی‌های بسیار اصرار می‌کنند که تحت این عمل قرار بگیرند. یکی از اولویت‌های انتخابی افراد برای مطرح شدن در جمع دوستان، گرایش به زیبا شدن است و برای این مهم از انواع وسایل آرایشی گرفته تا جراحی‌های زیبایی استفاده می‌کنند. اکثر روانشناسان و صاحب‌نظران و جراحان زیبایی معتقدند که علل گرایش جوانان به جراحی‌های زیبایی مانند جراحی بینی، شیوع مدهای کاذب در جامعه است و دلیل موجه این ادعا را می‌توان الگوبرداری جوانان از گروه‌های دوستی در مدل بینی و ارائه تصاویر بازیگران هالیوودی برای اعمال زیبایی دانست. گسترش دامنه ارتباطات جمعی، از جمله رسانه‌های تصویری برون‌مرزی از مهم‌ترین دلایل تغییر الگوبرداری جوانان است.

روانشناسان معتقدند یک علت دیگر افزایش جراحی‌های زیبایی، به ویژه جراحی بینی در میان ایرانیان «اختلاط نسل» است که باعث بدشکلی بینی در افراد می‌شود. اکثر کسانی که متقاضی اعمال جراحی زیبایی هستند، دچار یک نوع اختلال فکری و احساسی می‌باشند که بهتر است ابتدا به یک روانپزشک مراجعه کنند. هرچند ضرورت انجام جراحی زیبایی را در حوادث پیش‌بینی نشده طبیعی و مادرزادی نباید انکار کرد. زیرا باعث نوعی توانبخشی به فرد حادثه دیده شده و او را در جهت بهبود روحیه و افزایش کارایی اجتماعی‌اش یاری می‌رساند.

از لحاظ روانشناختی، نگاه‌ها و عقاید گستاخانه دیگران تأثیر سزایی بر افرادی که دارای نقص ظاهری می‌باشند، می‌گذارد و آسیب‌های روانی جدی برای آنان به وجود آورد. یکی دیگر از عوامل مهم گرایش به جراحی‌های زیبایی، تبدیل زیباشناختی به یک ارزش اساسی در زندگی افراد است.

ارزشگذاری به یک امر، حالت یا چیزی است که از نظر اعضای جامعه با ارزش و مهم تلقی می‌شود و این مطلب که چه اموری از نظر مردم یک جامعه با ارزش است به تعلیم و تربیت اجتماعی و ماهیت‌های فرهنگی آن جامعه ارتباط دارد (صانعی، ۱۳۷۲، ص ۱۰۰). امور و ارزش‌های مورد علاقه مردم بی‌نهایت تنوع دارند و با تعریفی که ارائه کردیم هر امر، حالت یا موقعیتی ممکن است یک ارزش تلقی شود (صانعی، ۱۳۷۲، ص ۱۰۱).

تضادها و بحران‌های فرهنگی در جوامع پویای معاصر، نقش تعیین‌کننده‌ای در شرایط روانی و در نهایت بهداشت روانی ایفا می‌کنند. این که زیبا بودن و گرایش به زیبایی یک ارزش اجتماعی تلقی می‌گردد یا خیر و این که رجوع به جراحان زیبایی برای زیبا شدن یک ارزش تلقی می‌گردد یا خیر را باید به جامعه‌شناسان واگذار کرد. ولی این حقیقت تلخ وجود دارد که گرایش به زیباسازی چهره از دهه گذشته به راحتی کلیه طبقات جامعه را درگیر کرده است و کشور ما برحسب آمار، در دنیا بیش‌ترین متقاضی جراحی زیبایی را دارا می‌باشد. با وجود گزارش‌های متوالی تکان‌دهنده حاکی از مراجعه افراد زیان‌دیده به مراجع انتظامی و دادسراها که در کشور ما تعدادی از افراد بر اثر عوارض حاصل از جراحی زیبایی جان خود را از دست می‌دهند، نمی‌توان از پزشکان انتظار داشت که دست به عمل جراحی زیبایی نزنند.

بدیهی است که از نظر اجتماعی مسؤول شناختن پزشک درباره زیان ناشی از اقدامی که او در چارچوب دانش زمان خود انجام داده است، قدرت ابتکار و شکوفایی استعداد را از او گیرد و دانش پزشکی را در مرز درمان‌های مرسوم و ضرر متوقف سازد (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۲، ص ۴۱).

تغییرات اجتماعی نقش پزشکان را در جامعه متحول ساخته است. فلذا راه اصولی، آموزش و هدایت افکار جوانان و نشان دادن الگوهای درست به آنان است. برای هدایت صحیح این تب پلاستیکی بهترین راه مراجعه به روانپزشک و درمان روانی است. زیرا به عقیده اکثر صاحب‌نظران ۹۰ درصد مراجعه‌کنندگان، به علل روان‌شناختی دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند. باید این واقعیت را پذیرفت که گرایش به زیباسازی به عنوان یک ارزش در بین طیف وسیعی از جوانان رایج گردیده است. بنابراین باید همگام با پیشرفت‌های نوین علمی و فنی و همین‌طور تغییر ارزش‌های اجتماعی، قانونی متناسب با آن تدوین و به مورد اجرا گذاشته شود.

مبحث سوم - پیشینه تاریخی

جراحی زیبایی به شکل ابتدایی آن از زمان‌های بسیار قدیم شناخته شده بود. در اروپا و آمریکا به وسیله جراحان بزرگ، جراحی زیبایی نیز پیشرفت کرده است. به گواهی تاریخ جراحی زیبایی در اسکندریه و بین جراحی رومی‌ها وجود داشته است (روتوف، ۱۳۸۳، ص ۸۵).

به عنوان مثال: سابقه عمل جراحی زیبایی پلک به ده قرن قبل در رابطه با عرب‌ها گردد. سینا و بعدها ابن رشد به اثرات های اضافی پلک فوقانی در اختلالات بینایی توجه کرده و همانند Sickle (۱۸۴۴) به برداشتن آن توصیه

کردند. در اوایل سال ۱۸۰۰ میلادی جراحان اروپایی روش‌های جدید جراحی ترمیمی و زیبایی را ابداع کردند. در اوایل اکثر جراحان بر روی برداشتن پوست اضافی پلک به تنهایی تکیه داشتند تا که Sickle نخستین توضیح مناسب را درباره فتق چربی کره چشم بیان داشت (داداشی، ۱۳۷۸، ص ۱۵).

اعمال جراحی کشیدن و برداشتن پوست صورت به شکل محدود که فقط شامل پوست بوده از اوایل قرن بیستم به خصوص در کشورهای اروپایی انجام شده که توسط بیمار و پزشک به خاطر وضعیت اجتماعی همیشه پنهان نگه داشته شده بود. در حال حاضر از سال ۱۹۷۰ میلادی اعمال جراحی کشیدن پوست صورت در مردان و زنان متداول گشته به ویژه هنرمندان سینما، خانم‌های خانه‌دار، منشی‌ها، همگی از این اعمال جراحی سود می‌برند (داداشی، ۱۳۷۸، ص ۴۸).

گرچه از عمل جراحی پلاستیک در ایران بیش از پنج دهه نمی‌گذرد، ولی به دلیل تحولات سریع و عمیقی که در پیکره علمی و ساختار آن به وجود آمده است، این رشته را به یکی از شاخه‌های فوق تخصصی مطرح علمی در زمینه پزشکی و جراحی عمومی بدل ساخته است.

افزایش میزان آگاهی مردم و ارتباطات گسترده ایران با کشورهای پیشرفته علمی جهان، یکی از عوامل افزایش تفکر ایده‌آل طلبی در مردم بوده، به گونه‌ای که تمامی مردم در سطوح مختلف اجتماعی و فرهنگی طالب جراحی با نتایج بهتر از نظر ظاهری و زیبایی اند. جراحی پلاستیک همانند سایر کشورهای غربی و اروپایی در طول سالیان متمادی عمر خود با نام‌های متعددی ظاهر گردیده و هر نام معرف ای خاص از این رشته بوده است (کلانتری هرمزی، بی تا، ص ۲۶). دکتر سیروس اصانلو^۴ پایه‌گذار جراحی پلاستیک در ایران است که انجمن آن، از

قدیمی‌ترین انجمن‌های علمی (۱۳۳۴) در های فوق تخصصی با برنامه آموزشی مدون در کشور می‌باشد.

در حال حاضر رشته جراحی پلاستیک یکی از های پرطرفدار دوره فوق تخصصی جراحی باشد که با توجه به نیاز روزافزون جامعه به انجام اعمال جراحی زیبایی، خیل عظیمی از دانشجویان رشته پزشکی تمایل به ادامه تحصیل در این رشته نو و جذاب را دارند.

مبحث چهارم - اقسام جراحی زیبایی

ملاک و معیار تقسیم‌بندی جراحی زیبایی به هدف متقاضیان این نوع جراحی بستگی دارد. اگر هدف صرفاً برای زیباسازی، بدون نقص و عیب ظاهری و معقول باشد، جراحی زیبایی «غیردرمانی» و اگر برای برطرف کردن نواقص ظاهری و درد و رنج ناشی از آن باشد، «درمانی» محسوب می‌گردد. توضیح مختصری در خصوص این دو قسم جراحی زیبایی، تفاوت آن‌ها را آشکار سازد.

گفتار اول - جراحی زیبایی درمانی

روانپزشکان عقیده دارند که موارد زشتی و نواقص ظاهری (ناشی از حوادث سوختگی و تصادفات اتومبیل، جراحاتی که در اثر جنگ و سوانح دیگر در اشخاص و نواقص مادرزادی) در اشخاص ناراحتی‌های روانی خاصی به وجود می‌آورد. به همین علت معالجه آنان را باید معالجه جسمی و روانی دانست زیرا هدف این افراد از مراجعه به متخصصان پلاستیک و زیبایی از بین بردن نواقص ظاهری است و چنین امری به هیچ وجه با هدف‌های نهائی علم پزشکی مخالفتی ندارد، لذا عرف پزشکی این امر را تجویز می‌نماید.

امروزه، پیشرفتهای علمی در عرصه پزشکی و مباحث روان‌شناختی باعث شده که عملیات پزشکی در حوزه جراحی زیبایی از دید نه درمانی جسمانی بلکه درمانی روانی نیز مدنظر قرار گیرد و مفهوم درمان از مقوله جسم فراتر رفته و روان انسان را نیز شامل می‌شود.

برخی از اساتید عقیده دارند که اگر جراحی زیبایی برای برگرداندن سلامت جسمی و روانی به یک موجود از نظر افتاده (مجروحان صورت) باشد، رضایت قربانی جرم، توجیه کننده خواهد بود (استفانی، گاستون و غیره، ۱۳۷۷، ص ۵۱۲). یعنی مبتنی بر یک ضرورت حیاتی و معقول می‌باشد.

برای این که جراحی زیبایی جایز قلمداد گردد، اولین قاعده رعایت تناسب بین درجه عیب و خطری است که بیمار را در معرض آن قرار دهد. پس اگر عیب شدید باشد به نحوی که صاحب خویش را مثلاً از زن گرفتن و حضور در جامعه و کسب رزق بازمی‌دارد یا او را در محل سخره و استهزاء عموم قرار می‌دهد و موجب اضطرابات عصبی و روحی شود و زندگی را بر وی دشوار و سخت نماید که چه بسا ممکن است برای رهایی از آن دست به خودکشی بزند، در چنین مواردی جراحی زیبایی به مقام جراحی برای معالجه ارتقاء می‌یابد و وسیله‌ای برای حفظ سلامت روحی بیمار می‌باشد (شجاع‌پوریان، ۱۳۷۳، ص ۱۷۶). بنابراین جراحی زیبایی زمانی جایز به شمار می‌رود که عنصر شفا در آن وجود داشته و بین درجه عیبی که شخص مبتلابه از آن اظهار شکایت می‌کند و خطری که در معرض آن قرار می‌گیرد تناسب وجود داشته باشد (شجاع‌پوریان، ۱۳۷۳، ص ۱۷۷).

گفتار دوم - جراحی زیبایی غیردرمانی

اشتغال فکری و نگرانی نسبت به شکل صورت و قیافه و نیز شکل و اندازه بدن آدمی در حد طبیعی و معمول قابل قبول است ولی با توجه به فرهنگ جامعه عصر ما و تبلیغات گسترده وسایل ارتباط جمعی در مورد سر و وضع و قیافه و هیكل، این نگرانی و نارضایتی بیش تر نمود پیدا کرده است.

نگرانی فوق باعث مراجعه اشخاص به های زیبایی جهت انجام اعمال جراحی زیبایی شده بدون این که هیچ گونه نقص ظاهری و مادرزادی یا عیب معقول و نامتعارفی وجود داشته باشد. این گونه جراحی ها مبتنی بر هیچ گونه ضرورت حیاتی و درمانی نیست.

برخی حقوقدانان عقیده دارند که در مورد جراحی زیبایی، اگر هدف سبک و سخیف باشد عمل جراحی، جرم ضرب و جرح عمدی را توجیه نمی کند. (استفانی، گاستون و غیره، ص ۵۱۳). هدف سبک و سخیف را نمی توان صرفاً تمایل به زیباسازی بدون هیچ گونه بدشکلی و عیب و نقص معقول تعبیر کرد. نکته دیگر این که بین خطر و فایده مورد انتظار باید تناسبی وجود داشته باشد.

پزشک متخصص زیبایی نباید عمل زیبایی را که نتیجه آن متناسب با فواید منتظره از آن نباشد، یعنی ضرر آن بیشتر از نفع آن باشد انجام دهد و اگر پزشکی اقدام به جراحی زیبایی نماید که جسم و یا روح بیمار بدان احتیاج نداشته باشد یا تناسبی بین خطر و نتیجه مورد انتظار نباشد شکی نیست که مسؤلیت کیفری و مدنی دارد و این گونه جراحی های زیبایی را می توان غیر درمانی نامید.

بخش دوم - ماهیت جراحی زیبایی و مسئولیت مدنی ناشی از آن
مبحث اول - نقد و بررسی واژه «مشروعیت» (موضوع بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی)

با عنایت به اشکالاتی که در قانون سابق در تشخیص ضروری یا غیرضروری بودن اعمال طبی و خصوصیات اعمال طبی یا جراحی ضروری و یا غیر آن و مرجع تشخیص آن وجود داشته است و این که عمل طبی یا جراحی ممکن است از نظر پزشک یا قاضی ضروری ولی با شرع مخالفت داشته باشد، قانونگذار در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی «مشروعیت» را جایگزین «ضرورت» مذکور در قانون مجازات سابق نموده است. تحلیل‌های مختلفی از واژه مشروعیت در آثار حقوقدانان به چشم خورد مانند: «منظور از اعمال جراحی یا طبی مشروع، عمل جراحی است که وفق مقررات پزشکی برای معالجه و درمان بیماری انجام می‌شود. داشتن درجه‌ی دکتری بهترین دلیل برای مشروع بودن عمل پزشک می‌باشد» (ملک اسماعیلی، بی تا، ص ۲۸).

و همچنین به گفته‌ی یکی دیگر از اساتید «از شرایط مشروع بودن عمل آن است که موازین فنی و علمی و نظامات دولتی رعایت گردد که دربرگیرنده بخشی از مفهوم مشروعیت در عملیات پزشکی است» (زراعت، ۱۳۸۶، ص ۱۱۹).

اما با این جایگزینی نیز مشکلات مزبور حل نشده است. آیا قانونگذار مرجع و چگونگی احراز مشروعیت این اعمال را نیز اعلام نموده است؟ آیا مفهوم و محدوده مشروعیت و اعمال جراحی یا طبی مشروع مشخص می‌باشد؟

مقنن صرفاً به لزوم مطابقت عملیات پزشکی و اعمال جراحی با شرع مقدس اسلام تأکید نموده است. برخی حقوقدانان اعتقاد دارند با توجه به این که قانون حدود و ثغور مشروعیت را مشخص نکرده است و با توجه به عرف و مقررات

شرعی، پزشک باید حسب مقتضیات و وضع بیمار و سایر اوضاع و احوال، مشروعیت عمل خود را تشخیص بدهد. بدیهی است نمی‌توان از پزشک توقع داشت که آگاه به همه مقررات شرعی باشد، لذا به نظر ما کلمه‌ی «مشروع» را باید در مفهوم قانونی آن به کار گرفت (نوربها، ۱۳۸۵، ص ۲۹۱).

همان‌طور که در قانون سابق طبق عرف موجود، تشخیص ضروری بودن عملیات جراحی یا طبی با پزشک بوده، می‌بایست تشخیص مشروعیت نیز با توجه به مقتضیات و وضع بیمار و نوع عمل مورد تقاضا یا لازم برای بیمار بر عهده‌ی پزشک گذاشته شود.

این‌که عمل جراحی از نظر پزشکی ضروری یا غیرضروری است، با توجه به تخصص و تحصیلات پزشک و عرف پزشکی تشخیص آن مشکل نیست، ولی تشخیص مشروعیت، با توجه به گستردگی ابواب فقه امکان‌پذیر نمی‌باشد.

برخی حقوق‌دانان اعتقاد دارند که مشخص نیست حذف ضرورت چه فایده‌ای دارد، زیرا اگر مبنای شرعی را در نظر بگیریم ضرورت نفی نمی‌شود، در حالی که ممکن است با جمله «عمل جراحی یا طبی مشروع» با مانع عدم ضرورت و در نتیجه ایجاد مشکل برای بیمار مواجه شویم که با قاعده «الضرورات تبیح المحظورات» در تضاد قرار می‌گیرد (نوربها، ۱۳۷۷، ص ۳۹).

با عنایت به مراتب مذکور، روشن است که اجماعی بر تعریف واژه «مشروعیت» در قانون جزا وجود ندارد. حفظ حقوق و آزادی‌های شخصی در گرو صراحت و وضوح کلمات و جملاتی است که مبین محدودیت‌های شناخته شده توسط قانون‌گذار می‌باشد. جورج. پی. فلچر بیان می‌دارد که: اگر قوانین ماهوی مخفی باشند و یا به صورت بسیار پیچیده و یا خیلی مبهم بیان شده

باشند، مردم همیشه در اضطراب به سر می‌برند که مبدا نهادهای قانونی آنها را برای تخطی از قوانین مجرم بشناسد (فلچر، ۱۳۸۴، ص ۳۴).

فلذا ابهام مذکور در مرجع تشخیص و چگونگی احراز مشروع بودن این اعمال را باید بدین طریق حل نمود که قاضی با مراجعه به منابع و فتاوی معتبر فقهی حکم قضیه را بیابد؛ چرا که: اصل ۱۶۷ قانون اساسی، همچنین ماده ۲۱۴ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ به قاضی اجازه داده است که در موارد سکوت، ابهام یا اجمال قوانین حکم قضیه را از طریق مراجعه به منابع و یا فتاوی معتبر فقهی بیابد.

به نظر می‌رسد با توجه به اشکالاتی که در تفسیر و رفع ابهام مشروعیت وجود دارد و در شرع اسلام نیز موازین خاصی برای بسیاری از اعمال جراحی یا طبی بیان نشده است و همچنین پیشرفت علوم پزشکی و مسائل مستحدثه، باید عبارت شرعی بودن را به مقررات قانونی و عرفی حمل نمود.

مبحث دوم - ماهیت جراحی زیبایی از منظر فقهی

در نقد بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی در خصوص واژه‌ی مشروعیت، و این که اعمال جراحی یا طبی مشروع کدامند، تأکید شد که مقصود اعمالی است که وفق مقررات پزشکی برای معالجه و درمان بیماری انجام می‌شود.

این که حدود و ثغور اعمال جراحی مشروع در قانون مجازات اسلامی مشخص نشده است و مقنن صرفاً به مطابقت اعمال جراحی با شرع مقدس اسلام تأکید نموده است. در حرمت بعضی از این اعمال جراحی قول قطعی وجود دارد مثل اعمال جراحی که به قصد عقیم‌سازی و جلوگیری از بارداری دائمی صورت می‌گیرد یا سقط جنین ولی در بعضی موارد تردید وجود دارد.

علی‌رغم بداهت این امر که در نظام کنونی ایران، تنها آن‌دسته از اعمال جراحی یا طبی مصون از تعقیب قلمداد می‌شوند که مشروع باشند، لیکن متأسفانه، قانونگذار با عدم تعیین این که اعمال جراحی یا طبی مشروع چه اعمالی هستند، رویه‌ی قضایی را دچار سرگردانی کرده است. به نظر می‌رسد «قضات برای تشخیص مصادیق اعمال جراحی و طبی مشروع و تفکیک آن از مصادیق نامشروع چاره‌ای جز توسل به منابع فقهی معتبر را ندارند. اما متأسفانه واژه‌ی معتبر، در قانون تعریف نشده است و مشخص نیست که چه منابع فقهی معتبر می‌باشند.»

اصولاً پیش شرط هرگونه عمل جراحی یا طبی مشروع این است که جراح یا پزشک عمل را به قصد درمان و نجات جان بیمار انجام دهد؛ به عبارت دیگر: در وارد آوردن جراحات و صدمات به بیمار حسن نیت داشته باشد. بنابراین اگر ثابت شود پزشک در اعمال خود نسبت به بیمار سوءنیت داشته و منفعت او را در درمان ملحوظ نداشته است اعمال او شرعاً حرام و موجب مسؤولیت است (اردبیلی، ۱۳۸۶، ص ۱۹۱).

سؤالات اساسی در این مبحث این است که:

۱- آیا قصد معالجه و درمان در جراحی‌های زیبایی وجود دارد؟

۲- آیا عمل جراحی زیبایی مشروع است؟

برخی از حقوقدانان عقیده دارند که ظاهراً اعمال جراحی که برای رفع نقص زیبایی انجام می‌شود مشمول بند ۲ ماده ۵۹ نمی‌گردد و نمی‌تواند چنین عملی توجیه‌گر نقص عضو یا اتلاف باشد (اخوت، ۱۳۸۵، ص ۳۰۶؛ عباسی، ۱۳۸۷).

گروهی دیگر بر این باورند که به لحاظ این که در بعضی اعمال جراحی صدمه به بیمار وارد می‌گردد شرع مقدس با آن مخالفت ورزیده است، در حالی که صرف ورود صدمه نمی‌تواند مبنای مخالفت شرع با آن عمل باشد، به خاطر این که در

کلیه‌ی اعمال جراحی مجاز نیز صدمه وجود دارد. به نظر می‌رسد ملاک و مبنای مخالفت شرع با برخی اعمال جراحی ناشی از ماهیت آن جراحی است نه صدمه ایجاد شده، به عبارت دیگر حادثه نتیجه قهری و ضروری آن اعمال باشد.

با گسترش دانش و پیشرفت‌های پزشکی در دنیای امروز، انتظارات مردم از زندگی و پاسخ‌های آنان به مسائل شرعی روزمره‌ی خود چیست؟ با توجه به شیوع جراحی‌های زیبایی و که در برخی از این اعمال ضرورت درمانی وجود ندارد آیا شرع آن‌را مورد تأیید قرار می‌دهد؟ در مورد سایر اعمال جراحی زیبایی که قصد معالجه و درمان در آن‌ها وجود دارد نیز صادق است؟ آیا اعمال جراحی زیبایی که ظاهراً بر هیچ‌گونه ضرورت حیاتی مبتنی نیستند، شرعی می‌باشند؟

یکی از اساتید حقوق می‌نویسد: ... باید متذکر شد که در روزگار ما قلمرو اعمال جراحی یا طبی مشروع بر مبنای ضرورت حفظ حیات انسان توسعه یافته است و این ضرورت تنها به تدابیر درمانی به معنی مصطلح آن محدود نیست. امروزه مفهوم درمان و بازیافتن توانایی‌های انسانی از مقوله جسم فراتر رفته و روان انسان را نیز شامل می‌شود. از این رو به نظر نمی‌رسد اعمال جراحی زیبایی که به منظور حفظ تعادل روحی و بهبود روانی فرد انجام می‌گیرد و گاه نوعی درمان تلقی می‌شود خلاف شرع باشد (اردبیلی، ۱۳۸۶، ص ۱۹۱). با این حال لازم است نظرات و فتاوی‌ای فقهای معاصر در این خصوص مورد نقد و بررسی قرار گیرد.

سؤال بدین شرح مطرح می‌گردد که هرگاه زنی بخواهد بینی خود را به جهت زیبایی - نه ضرورت پزشکی و جنبه‌های درمانی - عمل جراحی نماید ولی شوهر مخالف عمل مزبور بوده و شکل فعلی بینی آن را مطلوب خود بداند، آیا رضایت زوج برای عمل جراحی بینی شرط است؟ در صورت شرط بودن، مسؤلیت زوجه و پزشک چیست؟

اکثر قریب به اتفاق فقهای که از آنان سؤال گردیده بر جایز بودن عمل جراحی بینی به جهت زیبایی اندام اشاره دارند. آیت الله شاهرودی در پاسخ گفته‌اند: «در فرض مسأله، رضایت زوج لازم نیست».

آیت الله نوری همدانی: «در فرض سؤال، اصل چنین عملی احتیاج به اجازه زوج ندارد ولی باید از سایر کارهای حرام، مانند خروج از منزل بدون اجازه‌ی زوج با انجام عمل جراحی توسط مرد نامحرم و مانند این‌ها اجتناب گردد.» آیت الله تبریزی: «اقدام زوجه برای عمل جراحی بینی جهت زیبایی اندام اشکال ندارد و احتیاج به رضایت شوهر نیست».^۵

بنابراین با مروری بر استفتائات واصله، ملاحظه می‌گردد که رویکرد فقهای معاصر با دید امروزی و با توجه به تغییر و تحولات جامعه می‌باشد و جراحی بینی به جهت زیبایی، که یکی از جراحی‌های زیبایی می‌باشد را جایز دانسته‌اند و این امر می‌تواند مشکلات ناشی از تردید در مشروع یا غیرمشروع بودن اعمال جراحی زیبایی را حل نماید. لذا فقهای عظام، اعمال جراحی که صرفاً به قصد زیباسازی بدون قصد درمان و معالجه را نیز جایز دانسته و با جایز دانستن آن از نظر فقهی، می‌توان به صراحت بیان نمود که به استناد فتاوی معتبر، جراحی زیبایی جزو اعمال جراحی مشروع در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی می‌باشد.

مبحث سوم - ماهیت و انواع تعهدات پزشکی

در ترمینولوژی حقوق در تعریف «تعهد» آمده است: تعهد عبارت است از رابطه‌ی حقوقی که به موجب آن شخص یا اشخاص معین، نظر به اقتضای عقد یا شبه عقد یا جرم یا شبه جرم یا به حکم قانون ملزم به دادن چیزی یا مکلف به فعل یا ترک عمل معین به نفع شخص یا اشخاص معین می‌شوند؛ به عبارت دیگر: حق ذمی را

نسبت به کسی که آن حق علیه او است تعهد گویند (جعفری لنگرودی، ۱۳۶۸، ص ۱۶۶). لازم است آشنایی مختصری با دو نوع تعهد به فعل و نتیجه داشته باشیم و سپس ماهیت تعهد پزشک را بررسی نماییم.

گفتار اول - انواع تعهدات پزشکی

بند اول - تعهد به وسیله

گاهی در قراردادهایی که بین طرفین منعقد می گردد، موضوع تعهد این است که متعهد، اجرای صلاحیت و مهارت در راه وصول به آن هدف نهایی را انجام دهد.

مثلاً تعهد پزشک به درمان بیمار یا التزام و کیل دعاوی به دفاع از آن ناظر به حصول نتیجه‌ی مطلوب (درمان بیمار و برنده شدن در دعوی) نیست. پزشک یا وکیل بر عهده می‌گیرد که صلاحیت و مهارت خود را در راه رسیدن به مطلوب به کار برد، لیکن آن را تضمین نمی‌کند.

تعهد به وسیله را تعهد به مواظبت و محافظت نیز تعبیر می‌نمایند. در این قسم از تعهدات، شخص متعهد، تکلیف دارد که برای حصول غرض معینی، یک رشته کارهای محافظتی و مواظبتی و احتیاطی را انجام دهد، در صورت انجام آن‌ها تعهد خود را انجام داده است ولو آن‌که غرض حاصل نشود. مثل تعهد پزشک در معالجه‌ی بیماری؛ زیرا او باید احتیاطات لازم را به کار بندد خواه مریض بهبودی پیدا کند خواه نه (جعفری لنگرودی، ۱۳۶۸، ص ۱۶۹؛ عباسی، ۱۳۸۷).

پس با انجام کارهایی که در قرارداد، یا به دیده عرف و قانون لازمه‌ی تلاش و اقدام کردن و اجرای صلاحیت اوست وفای به عهد می‌کند، هرچند که نتیجه‌ی نهایی به دست نیاید (کاتوزیان، ۱۳۷۱، ص ۲۲۰). تخلفات در این نوع از تعهدات بستگی به ترک احتیاطات و مواظبت در حدود متعارف دارد.

در فرضی که تعهد ناظر به تهیهی مقدمات کار معین یا کوشش و احتیاط است، نرسیدن به نتیجهی منظور به تنهایی خطای متعهد را ثابت نمی‌کند و بر طلبکار است که برای اثبات تقصیر او اقامه دلیل کند. چنان‌که در مورد تعهد پزشک به مداوای بیمار یا تعهد امین به حفاظت از مال، الزام به اقامه ی دلیل به عهده‌ی زیان دیده است (کاتوزیان، ۱۳۷۰، ص ۵۸).

به عنوان مثال، پزشکی که تعهد مداوای بیماری را کرده است، در کار خود موفق نمی‌شود و بیمار از دست می‌رود. تعهد او انجام کار است ولی دلیل تعدی و تفریط با زیان دیده است و تنها مرگ بیمار برای پزشک ضمان آور نیست (کاتوزیان، ۱۳۷۰، ص ۵۷).

بند دوم - تعهد به نتیجه

تعهد به نتیجه که از آن به تعهد به غایت نیز یاد می‌شود، یعنی این‌که مقصود طرفین در این نوع از تعهد، این است که نتیجه معینی حاصل شود و آن نتیجه به صورت نقل مال یا نقل حق عینی یا ارتکاب عمل یا ترک عمل است و متعهد مکلف است که آن نتیجه را در خارج محقق سازد وگرنه از تعهد خود تخلف ورزیده است (جعفری لنگرودی، ۱۳۶۸، ص ۱۶۷). گاهی موضوع تعهد، انجام دادن کار معین و به دست آوردن نتیجهی مطلوب در قرارداد است؛ برای مثال: در قراردادی که دادن مقداری پول به عهده گرفته می‌شود، تعهد به نتیجه است و وفای آن در صورتی تحقق می‌یابد که پول به واقع پرداخته شود. اثبات انجام تلاش متعهد هیچ سودی ندارد و تعهد را ساقط نمی‌کند (کاتوزیان، ۱۳۷۱، ص ۲۲۰). همین‌که نتیجه مورد نظر به دست نیاید، تعهد انجام نشده و تقصیر تحقق یافته است و زیان ناشی از آن باید جبران شود؛ برای مثال: اگر کسی تعهد کند که مبلغی پول به دیگری

بپردازد یا مالی را به او انتقال دهد، همین که نتیجه حاصل نشود، متعهد خطا کار است، مگر این که ثابت کند که عدم انجام تعهد ناشی از حادثه‌ی خارجی است و به او مربوط نمی‌شود (کاتوزیان، ۱۳۷۰، صص ۵۷-۵۸).

بند سوم - تمیز تعهد به وسیله از نتیجه

با تشریح تعهد به وسیله و نتیجه لازم است بین مفاد این دو نوع تعهد تمیز قائل شویم. شناخت و تمیز مفاد این دو نوع تعهد هم از لحاظ اثبات اجرای تعهد و هم از جهت چگونگی وفای به عهد، مؤثر و دارای اهمیت می‌باشد.

در تعهد به نتیجه، اثبات به دست آمدن آن با مدیون است. تحقق نیافتن نتیجه مطلوب خود دلیل کافی بر این است که وفای به عهد نشده است. ولی در تعهد به وسیله، چون موضوع آن انجام کاری مشخص نیست و با التزام به رعایت احتیاط و به کار بردن صلاحیت، نتیجه تضمین نشده است، به دست نیامدن آن دلیل بر عدم وفای به عهد نیست. طلبکار باید وجود تقصیر و بی‌مبالاتی را اثبات کند، زیرا بنای دو طرف بر این است که احتمال دارد کوشش‌های متعهد بی‌ثمر بماند و نتیجه به دست نیاید (کاتوزیان، ۱۳۷۱، ص ۲۴۰).

سؤال مهم این است که چه معیاری برای تمیز این دو نوع تعهد وجود دارد؟ معیار اصلی اراده‌ی مشترک دو طرف و مفاد قرارداد است. باید دید آنان چه خواسته‌اند و بر چه مبنا تراضی کرده‌اند؛ تضمین نتیجه، وصول به نتیجه، یا کوشش در آن راه؟ ولی دشواری در این است که احراز مقصود واقعی دو طرف به سادگی فراهم نمی‌آید و مفاد قرارداد نیز گاه مبهم و قابل تفسیر به معانی گوناگون است. بهترین راه ملاحظه، نوع کاری است که مدیون به عهده می‌گیرد؛ اگر حصول نتیجه‌ای که متعهد در راه وصول به آن تلاش می‌کند به حکم عادت مسلم باشد،

ظاهر این است که تعهد ناظر به انجام دادن کار و حصول آن نتیجه است. ولی هر گاه رسیدن به هدف نهایی طلبکار، احتمالی و برتر از توان کامل متعهد باشد (مانند شفای بیمار و برنده شدن در دعوی)، موضوع التزام به تهیه وسائل و کوشش در راه رسیدن به هدف مطلوب تعبیر می‌شود، مگر این که خلاف آن ثابت گردد (کاتوزیان، ۱۳۷۱، صص ۲۲۱-۲۲۲).

اصولاً تمیز تعهد به نتیجه از تعهد به وسیله وابسته به درجه احتمالی است که در باب نیل به مقصود طرفین وجود دارد: در مواردی که بر حسب عادت، نتیجه مورد نظر، در صورتی که متعهد تقصیری نکند به دست می‌آید، تعهد ناظر به نتیجه است، و اگر مقصود حاصل نشود، فرض بر این است که متعهد خطایی مرتکب شده است. به همین جهت نیز بر عهده اوست که دخالت قوه قاهره را اثبات کند. ولی در جایی که احتمالی بودن حصول نتیجه چندان است که با وجود همه مواظبت‌های متعهد نیز نمی‌توان به آن اطمینان پیدا کرد، تعهد ناظر به وسیله است (کاتوزیان، ۱۳۷۰، ص ۵۸).

گفتار دوم - ماهیت تعهد پزشکی

با عنایت به شناخت تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه در حقوق مدنی لازم است ماهیت تعهد پزشک مورد بررسی قرار گیرد. با پیشرفت سریع علوم پزشکی و استفاده از تکنولوژی و وسایل مختلف در جریان معالجه اگر چه درمان بسیاری از بیماری‌ها که در گذشته لاعلاج تلقی می‌شدند، فراهم شده و بسیاری از معلولیت‌ها با استفاده از تکنولوژی جدید قابل رفع می‌باشند، لیکن انجام عمل پزشکی نسبت به گذشته خطرناک‌تر شده و حوادث درمانی افزایش یافته است، حوادثی که هیچ ارتباطی با بیماری و تحولات آن ندارد و ناشی از تقصیر پزشکی است. سابق بر

این عده‌ای مسأله مسؤولیت را در پزشکی قبول نداشته و معتقد بودند که در امر طبابت، پزشک طبق اطلاعات علمی خود عمل می‌کند و دستورات پزشکی را که به وی‌اند به کار می‌بندد و اگر نتیجه مطلوب حاصل نشود، تقصیری متوجه پزشک نیست (عباسی، ۱۳۸۶). ولی امروزه این موضوع مورد بحث قرار نمی‌گیرد، زیرا پزشک در تشخیص درمان با آزادی کامل و اختیار و اراده خود تصمیم می‌گیرد و عمل می‌کند و در هیچ موردی کورکورانه عمل نمی‌کند و مجبور به هیچ اقدام اجباری و بدون اراده خود نیست. پس هرکجا آزادی عمل در کار هست، مسؤولیت کامل نیز وجود دارد. بدین ترتیب پزشک قویاً مسؤول تمام اعمال خود می‌باشد، منتهی در طبابت اصل بر این است که هر عملی که پزشک انجام می‌دهد به نفع و صلاح بیمار است و قصد پزشک از آن عمل کمک کردن به بیمار و سود رسانیدن به اوست، نه ضرر و زیان وی و اگر این امر به ضرر او تمام شود، برخلاف خواسته پزشک است و اگر در جریان امر تقصیری از پزشک سر نزده باشد نمی‌توان او را مجرم تلقی نمود.

با توجه به موقعیت پزشک و اختیاراتی که از آن برخوردار است، و ارتباط مستقیم این حرفه با تمامیت جسمانی افراد، همیشه این دغدغه وجود داشته است که در برابر این اختیارات، پزشکان باید وظایف و مسؤولیت‌هایی داشته باشند، بدین جهت مسؤولیت پزشکی مطرح شده است.

در واقع اگر معالجه مطابق اصول فنی و علمی انجام شده باشد و پزشک همه احتیاط‌های لازم را در نظر گرفته باشد، مسؤولیتی برای درد ورنج‌هایی که ممکن است از معالجه یا عمل جراحی یا عدم موفقیت معالجه و حتی تشدید بیماری وجود داشته باشد متوجه پزشک معالج نگردد و پزشک زمانی نسبت به خطای در

معالجه مسؤل قلمداد شود که این خطاء ناشی از اهمال یا جهل او نسبت به اصول اولیه و قواعد اساسی است که در علم پزشکی معتبر می‌باشد (عباسی، ۱۳۸۲).

در حال حاضر در حقوق فرانسه در زمینه تلاش برای بهبودی بیمار، تعهد پزشک از نوع تعهد به وسیله است و در زمینه عدم ورود صدمه و زیان به مریض و حفظ ایمنی او نیز اصل بر تعهد به وسیله است به جز در موارد استثنایی که تعهد به نتیجه پذیرفته شده است. در نظام کامن لا نیز علی‌الاصول تعهد پزشک از نوع تعهد به وسیله است و حقوقدانان کار پزشک را نمونه‌ای کلاسیک از حرفه‌هایی دانسته‌اند که در آن نتیجه تضمین نمی‌شود (حکیمی‌ها، ۱۳۷۲، ص ۹۱).

در نظام حقوقی ما، تعهد پزشک تحت تأثیر فقه امامیه و نشأت گرفته از آن است. در نظام حقوقی ما اگر چه بر اساس ماده ۶۰، ۳۱۹ تا ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است و این تعهد در صورتی ساقط می‌شود که پزشک قبل از عمل از بیمار برائت حاصل نموده باشد و در حال حاضر نیز در رویه قضایی و دعاوی که علیه پزشکان در دادسراها و دادگاه‌ها مطرح می‌گردد، باید بر همین اساس رسیدگی و حل و فصل گردد. لیکن در عرف پزشکی - قضایی رایج کشورها، تعهد پزشک از نوع تعهد به وسیله است و پزشک در راستای درمان بیمار نسبت به حصول نتیجه بهبودی، متعهد نشده است بلکه بر اوست که سعی لازم را در حدود متعارف به منظور معالجه بیمار اعمال نماید.

بر اساس اصول، تعهد پزشک، ناظر بر مواظبت و اجرای فنون متداول و کوشش در راه درمان است و گاه نباید پزشک را صرفاً بر پایه نتیجه درمان، متعهد شناخت و در قراردادهای با بیمار نیز پزشکان، تعهد به نتیجه، یعنی شفای بیمار نمی‌کنند بلکه تعهد می‌کنند حداکثر سعی خود را در معالجه به کار برند و به نظر

رسد تجدید نظر در قانون مجازات اسلامی و انطباق آن با نیازهای جامعه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

دکتر کاتوزیان در این زمینه اعتقاد دارد: «در مورد پزشک، با این که او نیز تعهد کرده است بیمار را بهبود بخشد، نقص علم پزشکی و واکنش‌های شخصی بیمار به او این امکان را نمی‌دهد که نتیجه‌ی درمان را همیشه دلخواه سازد. امکان بهبود بیمار امری احتمالی است و همین امر مانع از آن می‌شود که شفا یافتن بیمار اماره بر تقصیر پزشک باشد. این قاعده ویژه تعهد پزشک نیست، بلکه در هر مورد که به دست آوردن مورد نظر محتمل و مورد تردید باشد، اجرا می‌شود» (کاتوزیان، ۱۳۷۰، ص ۵۴).

بنابراین بنای طرفین و مفاد تعهد نیز در این گونه امور، که نتیجه مورد انتظار در اختیار متعهد نیست، تنها ناظر بر فراهم آوردن وسایل رسیدن به آن است و هیچ پزشکی تعهد به درمان نمی‌کند، بلکه به عهده می‌گیرد که دانش و تجربه‌ی خود را در این راه به کار برد. پس هر زمان که بیمار پس از اقدامات پزشک، شفا نیابد، باید ثابت شود که پزشک در فراهم آوردن وسایل، کوشش لازم به عمل نیاورده و تقصیر نموده است.

گفتار سوم - ماهیت تعهد جراح زیبایی

همانگونه که اشاره شد ماهیت تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است و در صورتی که جراح پیش از عمل جراحی از بیمار برائت اخذ نموده باشد و حین عمل هم مرتکب خطایی نشده باشد، مسؤلیتی متوجه او نیست.

وفق بند ۲ ماده ۵۹ ق.م.ا، یکی از شروط اساسی برای مشروع بودن اعمال جراحی، هدف و قصد شفا و درمان بیمار باشد و این نکته باعث غیرمشروع

دانستن اعمال جراحی زیبایی نمی‌شود. زیرا علی‌الظاهر مقصود از اعمال جراحی زیبایی نه تنها جراحی‌های ترمیمی و پلاستیک و معالجه و درمان بیماری بلکه در بسیاری از موارد جراحی‌های زیبایی است و با استدلالاتی که از بُعد اجتماعی، روان‌شناختی، فقهی و قانونی به عمل آمده، در جایز بودن اعمال جراحی زیبایی تردیدی وجود ندارد.

به هر حال طبیعت فنی و استاندارد جراحی زیبایی نه تنها حالات بیماری را در نظر می‌گیرد، بلکه به کاهش تشویش وی و کتمان عیوب جسمانی وی می‌پردازد، لذا متخصص زیبایی تعهدی دقیق و جدی پیش رو دارد و رضایت بیمار قبل از عمل، اگر نتیجه عمل متناسب با انتظار بیمار نباشد، مسئولیت پزشک را منتفی نمی‌گرداند (شجاع‌پوریان، ۱۳۷۳، ص ۱۷۷).

از دیدگاه عرفی دادگاه پزشک را وقتی مسؤول می‌شناسد که وی تمام مهارت و دقت خود را به کار نبرد و در مواظبت معمول کوتاهی نماید. اما باید دانست که توان پزشک در درمان نیز محدود است و نمی‌توان از هر پزشک یا جراحی انتظار داشت، چنان مداوا نماید که چند پزشک انگشت شمار بسیار ماهر جامعه می‌نمایند، اما انتظار می‌رود که به طور استاندارد و همانند سایر پزشکان درمان نماید و با تمام توان و امکانات خود در درمان بکوشد و اگر از به کار بردن مواظبت‌های معمول و منطقی کوتاهی کرد و به نتیجه‌ی نامطلوب رسید، مقصر است (اشرفی، ۱۳۸۴، صص ۲۶۶-۲۶۷).

مبحث چهارم - جایگاه برائت در جراحی زیبایی

ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی برائت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی

می‌رسد. در نتیجه پزشک مقصر حتی در صورت اخذ براءت از بیمار یا ولی او، ضامن خواهد بود و براءت حاصله مؤثر نخواهد بود.^۷

با توضیحات فوق جایگاه براءت در جراحی‌های زیبایی کجاست؟ آیا براءت در جراحی‌هایی که به قصد زیباسازی انجام می‌شود موجب رفع مسؤلیت جراح زیبایی می‌شود؟

قانونگذار ایران به تبع فقه امامیه تعهد پزشک را تعهد به نتیجه می‌داند، لیکن بر اساس فتاوی‌های مأخوذه اعمال جراحی زیبایی امری جایز است و در عمل نیز مشاهده می‌شود که حتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز که خود از سازمان‌های دولتی است متخصصینی را در این زمینه تربیت می‌نماید، لذا اعمال جراحی زیبایی مغایرتی با شرع نداشته و از مصادیق اعمال جراحی مشروع مذکور در بند دوم ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی می‌باشد و در صورتی که پزشکی با رعایت سایر شرایط قانونی بدان مبادرت نماید، مرتکب عمل مجاز گردیده و در نهایت از مسؤلیت و مجازات معاف خواهد بود.

لذا اعمال جراحی زیبایی مشروع می‌شود و برای جرم نبودن این اعمال وفق ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی و رفع مسؤلیت کیفری پزشک شرایط زیر به صورت جمعی باید محقق باشد:

- ۱- مشروعیت عمل جراحی یا پزشکی؛
 - ۲- رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی؛
 - ۳- رضایت بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها.
- در صورتی که هر یک از شرایط بالا محقق نباشد، بدیهی است که نمی‌توان پزشک را از مسؤلیت کیفری مبری دانست؛ زیرا این اصول کلی بر همه اعمال و اقدامات پزشکی حاکمیت دارد و شرط براءت نیز تا زمانی مؤثر و نافذ است که

پزشک در انجام اعمال خود مرتکب قصور و خطایی نشده باشد و تنها در این صورت است که براءت قبل از درمان، رافع مسؤولیت مدنی طیب خواهد بود. (عباسی، ۱۳۸۶، ص ۶۶). بنابراین جراح زیبایی در صورت تقصیر ولو با اخذ براءت قبل از درمان ضامن خواهد بود و مقررات اصل براءت مشمول جراحی‌های زیبایی نیز می‌گردد.

نتیجه

هدف دانش پزشکی حفظ و حمایت بیماران و تسکین درد و آلام آنان است. به همین علت هم هر عملی که با این هدف تطبیق نماید از نظر آن دانش قابل قبول است و در خارج از این محدوده هیچ عمل جراحی یا طبی دیگر قابل قبول نیست. باید پذیرفت امروزه با پیشرفت علوم پزشکی، قلمرو اقدامات پزشکی توسعه پیدا کرده و تنها درمان بیماری‌ها به معنی اخص کلمه را شامل نمی‌شود. کما اینکه چون هدف از مراجعه بیماران به اطبا در این موارد (جراحی زیبایی) از بین بردن نواقص موجود می‌باشد و چنین امری به هیچ وجه با هدف نهائی علم پزشکی مخالفتی ندارد لذا عرف و عادت پزشکی این امر را تجویز کرده است. قانونگذار مفهوم و محدوده‌ی «مشروعیت» و اعمال طبی و جراحی مشروع را مشخص نکرده و فقط به لزوم انطباق اعمال جراحی یا طبی با شرع مقدس اسلام تأکید کرده است.

در مشروعیت اعمال جراحی زیبایی، فقهای عظام، اعمال جراحی که صرفاً به قصد زیباسازی بدون قصد درمان و معالجه باشد را نیز جایز دانسته، بنابراین اعمال جراحی زیبایی جزو اعمال جراحی مشروع مقرر در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی تلقی می‌گردد و برای جرم نبودن این اعمال وفق ماده ۵۹ قانون مرقوم و رفع مسؤلیت کیفری پزشک جراحی زیبایی شرایط مقرر در ماده مزبور نیز باید رعایت گردد و جراح زیبایی در صورت تقصیر ولو با اخذ برائت قبل از درمان ضامن خواهد بود و مقررات اصل برائت نیز مشمول جراحی‌های زیبایی نیز می‌گردد.

پی‌نوشت‌ها

۱. ان ... جمیل و یحب الجمال.

2. Elective.

۳. سرگلزایی، محمدرضا، مصاحبه با Iran news paper در تاریخ ۱۳۸۴/۶/۱.
۴. پروفیسور اصائلو در سال ۱۳۲۰ وارد دانشگاه تهران شدند و با سمت دانشیاری به تشریح جراحی و آموزش پزشکی پرداختند و پس از مراجعت از آمریکا رشته جراحی پلاستیک و ترمیمی را بنیانگذاری کردند که ثمرات آن تربیت ده‌ها جراح پلاستیک در کشور است و خدمات آنها در درمان مجروحین انقلاب و جنگ تحمیلی بر کسی پوشیده نیست.
۵. نظر مخالف - آیت الله علوی گرگانی: «به نظر ما عمل جراحی زیبایی بینی جایز نیست ولی اگر رضایت شوهر در انجام این عمل جراحی جلب نگردد حرام تکلیفی انجام داده است.» و آیت الله العظمی بهجت تأکید کرده اند که: «احتیاط در ترک جراحی مذکور است حتی با رضایت شوهر».
۶. درخصوص هر دو نظریه رجوع کنید به: محمدرضا، اسکندر، تحلیل قضائی از قوانین جزائی، جلد اول، چاپ دوم، انتشارات گنج دانش، تهران، ۱۳۷۰، صص ۱۴۱-۱۳۶ و ۱۴۲.
۷. شعبه ۲۶ دیوان عالی کشور در دادنامه شماره ۶۴ مورخ ۷۰/۱/۲۰ در این زمینه مقرر داشته که: «اجازه عمل جراحی در مواردی موجب سقوط ضمانت می‌گردد که قصور و سهل‌انگاری انجام نشده باشد.»

فهرست منابع

- اخوت، محمد علی. (۱۳۸۵). *تفصیل مسائل حقوق جزای عمومی*، انتشارات صابریون.
- اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۸۶). *حقوق جزای عمومی*، انتشارات میزان.
- استفانی، گاستون و غیره. (۱۳۷۷). *حقوق جزای عمومی*، (ترجمه حسن دادبان)، ج ۱، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- اشرفی، منصور. (۱۳۸۴). *اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای*، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر. (۱۳۶۸). *ترمیمولوژی حقوق*، انتشارات گنج دانش.
- جورج. پی. فاچر. (۱۳۸۴). *مفاهیم بنیادی حقوق کیفری*. (ترجمه سید مهدی سید زاده قاضی). انتشارات دانشگاه علوم اسلامی رضوی.

- حکیمی‌ها، سعید. (۱۳۷۲). *مسئولیت کیفری پزشکان در حقوق ایران*، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- خبرنامه انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، شماره ۲۹، سال دهم.
- داداشی، یدالله. (۱۳۷۸). *جراحی زیبایی صورت*، انتشارات امید انقلاب شهرآب.
- روتوف، م. (۱۳۸۲). *تاریخ مصور جراحی*، ترجمه دکتر مصطفی جابر انصاری، نشریه جراحی ایران، شماره ۲۹.
- زراعت، عباس. (۱۳۸۶). *حقوق جزای عمومی*، انتشارات ققنوس.
- شجاع‌پوریان، سیاوش. (۱۳۷۳). *مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک*، انتشارات فردوسی.
- صانعی، پرویز. (۱۳۷۲). *جامعه‌شناسی ارزش‌ها*، انتشارات گنج دانش.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۲). *مجموعه مقالات حقوق پزشکی (دوره شش جلدی)*، انتشارات حقوقی.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۲). *مسئولیت انتظامی پزشکی*، جلد دهم از سلسله مباحث حقوق پزشکی، انتشارات حقوقی.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۶). *مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی*، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه جراحان ایران.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۷). *مسئولیت پزشکی*، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۶). *ابراء طبیب در اعمال پزشکی*، فصلنامه حقوق پزشکی، سال اول، شماره اول، تابستان ۸۶.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۱). *دوره مقدماتی حقوق مدنی (اعمال حقوقی، قرارداد، ایقاع)*، انتشارات شرکت انتشار.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۰). *حقوق مدنی (ضمان قهری، مسئولیت مدنی)*، انتشارات دانشگاه تهران.
- کلانتری هرمزی، عبدالجلیل. (بی‌تا). *خبرنامه انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران*، سال دهم، شماره ۲۹.
- محسنی، منوچهر. (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی پزشکی*، انتشارات طهوری.
- محمدپور، اسکندر. (۱۳۷۰). *تحلیل رویه قضایی از قوانین جزایی*، ج ۱، انتشارات گنج دانش.
- ملک اسماعیلی. (بی‌تا). *ماهنامه شهربانی*، شماره ۴۹۰.
- موسوی بجنوردی، سید محمد. (۱۳۷۲). *مسئولیت مدنی و کیفری پزشک*.
- نجفی، محمد حسن. (بی‌تا). *جواهرالکلام*، جلد ۴۲.
- نوربها، رضا. (۱۳۸۵). *زمینه حقوق جزا*، انتشارات گنج دانش.
- نوربها، رضا. (۱۳۷۷). *نگاهی به قانون مجازات اسلامی*، نشر میزان.

یادداشت شناسه مؤلفان

ایوب شکر امرجی: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، قاضی دادگستری و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

محمود عباسی: مدیر گروه حقوق پزشکی، رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو گروه اخلاق زیستی فرهنگستان علوم پزشکی (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیک: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۶/۲۲