

# تعهدات و الزامات جراحان زیبایی و ترمیمی در گستره حقوق پزشکی

محمود عباسی

میثم کلهرنیا گلکار<sup>۱</sup>

بهر روز کلهرنیا گلکار

محسن رضایی یکدانگی

## چکیده

پیشرفت دانش پزشکی از یک سو و ضرورت‌های اجتماعی و ارتقای سطح معاش از سوی دیگر از عواملی هستند که گسترش گرایش به جراحی‌های پلاستیک را به‌ویژه در دهه‌های اخیر موجب شده‌اند؛ این در حالی است که وجود خصایصی چون فقدان ضرورت حیاتی، انتخابی بودن، ارتباط با روان‌شناسی و تلفیق جنبه‌های علمی، هنری و تجاری در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، آستن معضلات اخلاقی و حقوقی عدیده‌ای در کشورهای مختلف گردیده است. در این راستا یکی از راه‌های مؤثر جهت برون‌رفت از چالش‌ها و مشکلات موجود این است که با عنایت به ویژگی‌های خاص جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، الزامات و تعهدات جراحانی که در این حیطه به فعالیت می‌پردازند نیز با کیفیت ویژه‌ای مورد ارزیابی قرار گیرد؛ بر این اساس بایستی جراح پلاستیک را پیش از اقدام به عمل جراحی، ملزم به تعیین ضرورت موزون (قاعده تناسب) دانست؛ همچنین تعهد درمانی پزشک در این جراحی‌ها تشدید و وظیفه مرتبط با اخذ رضایت آگاهانه و اطلاع‌رسانی وی تغلیظ می‌گردد و جهت تأمین هرچه بیشتر منافع متقاضیان، احراز شرط تخصص و حفظ کیفیت و استاندارد مطلوب در اقدام به جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، امری ضروری خواهد بود.

## واژگان کلیدی

جراحی‌های زیبایی و ترمیمی؛ الزامات حقوقی؛ قاعده تناسب؛ تعهد به وسیله

تشدید یافته؛ اطلاع‌رسانی مضاعف

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران (نویسنده‌ی مسؤول)  
Email: madani.lawyer@gmail.com

## تعهدات و الزامات جراحان زیبایی و ترمیمی در گستره حقوق پزشکی

با تأملی بر تعاریف ارائه شده (از جمله تعریف انجمن پزشکی ایالات متحده آمریکا (اولسن، ۱۳۸۸، ص ۸))، جراحی پلاستیک را برحسب هدف از انجام آن می‌توان شامل سه گروه از روش‌ها دانست: اول؛ جراحی ترمیمی کارکردی، دوم؛ جراحی ترمیمی محض و سوم؛ جراحی زیبایی محض. در مورد اول، تلاش جهت اصلاح عملکرد عضو مربوطه صورت می‌گیرد و ضرورت انجام آن به مانند اغلب اعمال پزشکی، ضرورتی حیاتی یا بیولوژیک است؛ مانند جراحی بینی دارای انحراف مادرزادی که منجر به صعوبت تنفس گردیده است. در مورد دوم، اصلاح شکل غیرطبیعی مدنظر می‌باشد مانند ترمیم آثار زخم و یا سوختگی لذا واجد یک ضرورت شکلی (عینی) است و در قسم سوم صرفاً ارتقای یک عضو طبیعی از لحاظ زیبایی‌شناختی مورد نظر است؛ مانند جراحی افزایش یا کاهش حجم سینه در بانوان یا کوچک کردن بینی (در فرض طبیعی بودن عضو مورد جراحی)، که می‌تواند دارای یک ضرورت روحی - روانی یا اجتماعی باشد.

ممکن است با تعریف طب به عنوان علم تشخیص، درمان و پیشگیری از امراض، جراحی‌های زیبایی محض، به واسطه عدم احراز بیماری، در نظر عده‌ای مشمول عنوان عملی طبی نبوده و فانتزی<sup>۱</sup> و غیرضروری نام گیرد که گویی با تبعیت از خواسته‌های نفسانی و اهداف غیراخلاقی مورد تتبع قرار گرفته است. (الشنقیطی، ۱۴۱۵ه، ص ۱۹۳، کاتوزیان، ۱۳۸۷، ش ۴۳۶، جعفری تبار، ۱۳۷۷، ص ۶۱، صالحی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۵) اما از نقطه نظری دیگر، با تعریفی موسع از واژه سلامت (آن‌طور که در تعریف سازمان جهانی بهداشت آمده)<sup>۲</sup> و استناد به بازتاب‌های اجتماعی و روانی جراحی زیبایی می‌توان چنین جراحی‌هایی را ولو به‌طور غیرمستقیم، عملی درمانی یا ضروری دانست (شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹، ۱۷۰، شکرمرجی؛ عباسی، ۱۳۸۷، ص ۲۱)،

لیکن در فرض پذیرش تئوری چنین امری نیز نمی‌توان از مشکلات عملی این قسم از جراحی که به واسطه ویژگی‌های خاص آن به وجود می‌آید غافل گردید. به دلیل همین ویژگی‌ها است که در ایران مهمترین پرونده‌های جرایم پزشکی مربوط به جراحی‌های زیبایی و ترمیمی اعلام گردیده<sup>۳</sup> و در فرانسه نیز براساس مطالعات گروه بیمه‌های متقابل پزشکی<sup>۴</sup>، جراحی زیبایی با بیشترین آمار مربوط به طرح دعوی ضرر و زیان، شغلی پرخطر ذکر شده است (Picovschi, 2002, 6-7). بنابراین، توجه به ویژگی‌های جراحی‌های زیبایی و ترمیمی ما را به شناخت و درک کیفیت الزامات و تعهدات جراحان در این حوزه پزشکی، رهنمون می‌گردد. این ویژگی‌ها را بطور خلاصه می‌توان در موارد زیر دانست:

- **انتخابی بودن:** از جراحی‌های زیبایی و ترمیمی تحت عنوان رویه‌ها یا شیوه‌های انتخابی<sup>۵</sup> نام برده شده و بر این اساس توجه به اصل استقلال بیمار و اطلاع‌رسانی مضاعف به وی جهت تأمین این اصل، با غلظت بیشتری مورد تاکید قرار گرفته است. این خصیصه انتخابی بودن جراحی‌های پلاستیک منبث از عدم «ضرورت حیاتی» در آنها در اکثر موارد است. این ضرورت بیشتر در حوزه جسم و جان قابل تعریف و ترسیم است لذا اگر کسی عمل زیبایی بر روی بینی (طبیعی یا غیرطبیعی) خود انجام ندهد هیچ مخاطره جسمی قریب‌الوقوع یا محتمل الوقوعی برای وی دربر نخواهد داشت.

- **اهداف غیردرمانی:** یکی از منازعاتی که پیرامون جراحی پلاستیک مطرح گردیده در مورد ماهیت آن است. و این که آیا این جراحی یک عمل درمانی محسوب می‌شود یا یک عمل ارتقایی؟ (Virtual Mentor, 2010, 359) یا شاید هم تلفیقی از این دو؟ به نظر جراحی‌های زیبایی را ولو با احراز ضرورت، تنها نمی‌توان یک درمان به حساب آورد. این مسأله را می‌توان در خواسته‌های

متقاضیان جراحی‌های زیبایی دید. ایشان تنها به دنبال حل یک معضل (بیماری) نیستند، بلکه بیشتر در جستجوی ایجاد و خلق حالتی جدید به دستان جراح خود می‌باشند. همین جاست که این نوع از جراحی‌ها با جراحی‌های دیگر تفاوت پیدا می‌کند. هدف متقاضی جراحی پلاستیک، لزوماً نجات از یک بیماری خاص نیست بلکه او صرفاً می‌خواهد به کیفیتی خاص دست یابد و این همان مسأله‌ای است که موجب نارضایتی‌های فراوان از جراح می‌شود.

هدف پزشک هم در این جا دیگر به مانند گذشته نجات یک فرد نیست بلکه آن چه که بیشتر تداعی می‌شود کسب درآمدی بالا - با توجه به هزینه‌های گزافی که این جراحی‌ها دربر دارند - است؛ لذا ما در این مورد با سیلی از آگهی‌های تبلیغاتی مواجه هستیم که برای کشاندن مشتری به سوی خود رقابت می‌کنند! این امر را بالاخص در کشورهای آمریکایی و اروپایی می‌توان با نگاهی به تبلیغات روزنامه‌ها و مجلات و فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی و آگهی‌های بازرگانی به خوبی دریافت. عمل‌ها و جراحی‌هایی با هدف کوچک کردن بینی، متناسب کردن گردن، اصلاح و بازسازی سر و صورت، تغییر سائز سینه، شکم و کمر، افزایش قد، کاشت مو، زدودن چین و چروک و ده‌ها مورد دیگر، شاهدهی بر این مدعايند (Mantase et al, 2006).

- تلفیق علم و هنر: کار یک جراح پلاستیک دیگر صرفاً یک کار علمی نیست، بلکه در این جا عامل هنر نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. غایت امر، زیبایی است و زیبایی هم با هنر آمیخته است. جراح زیبایی به مانند «میکل آنژ» یک مجسمه‌تراش است (عامری، ۱۳۸۹) و ضرورت‌های علمی هرگز او را از ذوق هنری بی‌نیاز نخواهد کرد.

در واقع مسأله هنر در جراحی زیبایی و توجه به این معیار (زیبایی) که بعضاً غیرعینی است؛ خود از خصوصیات این جراحی است که در سرنوشت برخی پرونده های قضایی به نوعی دخیل می باشد؛ برای مثال: در پژوهشی چنین یافته شده که « در بسیاری از شکایات بیماران در ساخت پروتزی دندانها، بخصوص شش دندان قدامی، بیمار اظهار نارضایتی از زیبایی دندان ها بخصوص دندانهای قدامی و به ویژه شش دندان قدامی فوقانی می نماید. تنها شکایت بیمار، از زیبا نبودن دندان ها می باشد، لیکن بیان این که چرا و چگونه زیبا نمی باشند برای وی و قضات محترم مشکل می باشد...» (درریز، ۱۳۸۹، ص ۷۱).

در گزارشی از سوی رییس سازمان پزشکی قانونی ایران این گونه آمده است: « ۵۰ درصد مراجعات به جراحان پلاستیک، برای زیبایی و ۵۰ درصد بقیه برای صدمات و آسیب های دیگر است. لذا افرادی که برای زیبایی مراجعه می کنند، چون به دنبال کیفیت خاصی هستند، شکایت آن ها بیشتر از بقیه مسائل پزشکی است. ضمناً در بررسی پرونده های مطروحه در نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی مشخص می شود که ۵۰ درصد شکایت ها به خاطر یک سوء تفاهم مطرح شده است که قابل طرح و بررسی نیست... ». (روزنامه ایران، شماره ۳۵۲۸، ۱۳۸۵، ص ۴) این گفته ها خود گواهی بر اختلاط علم و هنر در این تخصص پزشکی است که هدف مستقیم آن را نه درمان بیماری بلکه رسیدن به زیبایی و کمال قرار داده است و در این رهگذر سلايق و احساسات بعضاً جای معیارهای دقیق علمی می نشیند و تشخیص توفیق یا عدم توفیق پزشک را با مشکل روبرو می سازد.

- ارتباط با روانشناسی و جامعه شناسی: عمده دلیلی که انجام جراحی زیبایی و ترمیمی را توجیه می نماید نقش آن در سلامت روان، عزت نفس و بهبود کاردکردهای روانی و وجود بازتاب های اجتماعی است.<sup>۶</sup> اما هنوز این مسأله

به طور متقن ثابت نشده است، لذا تحقیقاتی که صورت پذیرفته نتایج قطعی را ارائه نمی‌دهد (ر.ک سلیمانی، ۱۳۸۰). در واقع، منافع روانی در همه افراد امر ثابتی نیست و چه بسا فردی با اختلالات روانی برای انجام جراحی‌های زیبایی رجوع نماید که آن اعمال نه تنها بر او سودمند نباشد بلکه تنها مشکلات او را بیشتر کند (از جمله کسانی که عدم رضایت مرضی دارند). (اکبری برچلویی، ۸۵-۱۳۸۴، ص ۶۴)<sup>۷</sup> از سویی دیگر، به منافع و ضرورات اجتماعی جراحی‌های زیبایی به‌ویژه در مواردی که توأم با ارتکاب محذورات شرعی یا اخلاقی است، به دیده تردید نگریسته می‌شود. خلاصه کلام آن که ضرورت، ویژگی‌ها و اهداف خاص جراحی‌های زیبایی که با مقولاتی چون هنر، تجارت و روانشناسی آمیخته شده‌اند، از وجوه فارقیه هستند که الزامات بستر ساز مسؤولیت برای پزشک را، خصایصی ویژه بخشیده‌اند. تعهدات و تکالیفی که ریشه در قانون، قرارداد و اصول حرفه‌ای دارند و بررسی آن‌ها غایتی است که این مقاله می‌پوید.

#### الف- احراز قاعده تناسب

سؤال اینست که آیا جراح پلاستیک از منظر حرفه‌ای مکلف است که به بیمار فاقد شرایط جراحی «نه» بگوید؟ به دیگر سخن آیا جراح مسؤول «نه» گفتن است، حتی زمانی که بیمار رضایت توأم با آگاهی کامل دارد اما با این حال می‌خواهد عمل جراحی روی او انجام شود؟ (Mantase et al, 2006, 27) ضرورت پاسخ به این سؤال بیشتر آشکار می‌شود هنگامی که بدانیم برخلاف اعمال جراحی دیگر در جراحی زیبایی ما تنها با یک ملاک عینی و خارجی روبرو نیستیم که توسط خود پزشک به راحتی قابل تشخیص باشد، بلکه همان‌طور که پیشتر نیز ذکر گردید یکسری از عوامل روانی و اجتماعی نیز در این معادله دخیل می‌باشند.

«در واقع منافع حاصل از جراحی پلاستیک اغلب در حوزه روانشناسی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند فلذا قابل سنجش و اندازه‌گیری نیستند» (Meningaud et al, 2000, 237-52). آیا پزشک موظف به در نظر گرفتن تمامی این مسائل می‌باشد یا این که تنها با هشدار به بیمار و اخذ براءت و رضایت آگاهانه وظیفه خویش را انجام داده و این بیمار است که با تقبل مخاطرات جراحی از استقلال و اراده خویش استفاده نموده، فلذا اگر هم بر علیه خود اقدام نموده باشد، پس مسؤولیت را نیز باید متحمل گردد.

اصل اعتبار اذن در اعمال جراحی اعم از پلاستیک و غیر آن امری مسجل است. اما «آنچه بحث‌انگیز است حدود این اذن است: آیا شخص می‌تواند پزشک را برای هرگونه آزمایش و تصرفی در بدن خویش آزاد گذارد؟» (جعفری تبار، ۱۳۷۷، ص ۶۳) مسلماً هیچ عقل سلیمی نخواهد پذیرفت که رضایت یک فرد می‌تواند پزشک را حتی در جایی که به صلاح او نیست مجاز به انجام جراحی نماید؛ چونانکه رضایت مجنی علیه نمی‌تواند جواز جنایت بر او باشد (نوربها، ۱۳۸۳، ص ۳۱۶).

بنابراین می‌توان گفت، قراردادی که بیمار با جراح پلاستیک منعقد می‌نماید اگر صرفاً بر مبنای آگاهی و رضایت و اذن بیمار تنظیم گردیده و ناقض تکلیف حرفه‌ای پزشک نسبت به عدم انجام جراحی باشد نیز معتبر نخواهد بود؛ چراکه این امر مخالف غبطه و مصلحت بیمار و برخلاف سوگند پزشک و نتیجتاً معارض با اخلاق و نظم عمومی بوده، لذا براساس ماده ۹۷۵ ق.م نمی‌توان در مقام دفاع بدان استناد نمود.

اما یک جراح پلاستیک تا جایی که مربوط به سن، جنس، وزن و اوصاف پوست، گوشت و استخوان بیمار می‌شود، می‌تواند نتیجه جراحی را تخمین بزند و

از جراحی‌های غیرضرور بپرهیزد، لیکن در اموری که از حیطة تخصص او خارج است نمی‌توان از وی چنین انتظاری داشت. برای مثال پزشک می‌تواند فردی را که بینی گوشتی دارد، به دلیل مناسب نبودن از جراحی راینوپلاستی برحذر دارد اما نمی‌تواند به‌طور قطع بگوید که نتیجه جراحی سینه و یا شکم (آبدومینوپلاستی)<sup>۸</sup> در کیفیت رابطه جنسی یک زن با همسرش و متعاقباً درمان افسردگی او حایز تأثیر فراوان خواهد بود یا خیر!

مصدق بارز این بحث اختلال «وسواس جراحی پلاستیک»<sup>۹</sup> است که فرد را وادار به انجام جراحی‌های مکرر و حتی استقراض و وام گرفتن از بانک، برای انجام این جراحی‌ها می‌نماید؛ برای مثال: در یک مورد گزارش شده که زنی ۱۴ مرتبه تن خود را به تیغ جراحان سپرده و ۸۳ هزار دلار نیز خرج نموده است. ریشه این وسواس در اختلالات روانی است که از آن به اختلال زشتی بدن<sup>۱۰</sup> (BDD) یاد می‌گردد (en.wikipedia.org). در یکی از پرونده‌های مطروحه در آمریکا (Lynn G v Hogo) به همین مسأله توجه شده است و طی آن وکلای خواهان با استناد به افسردگی شاکی و وسواس او به ظاهرش به دلیل بیماری (BDD) تقاضای محکومیت خوانده (جراح) را نمودند (Mantase et al, 2006, 28). لذا به‌طور کلی این‌طور فهمیده می‌شود که در برخی مواقع علم روانشناسی به منزله یک میزان است جهت تشخیص این که چه کسی (از لحاظ روانی) اهلیت انجام جراحی زیبایی را داراست و چه کسی فاقد این اهلیت می‌باشد؟

این مهم را روانپزشکان نیز گوشزد نموده‌اند؛ برای مثال: دبیر انجمن روانپزشکان ایران طی مصاحبه‌ای می‌گوید: «بطور قطع باید پیش از اقدام به این عمل، از مشاوره یک روانپزشک بهره گرفت؛ زیرا: این افراد قبل از عمل در ارتباط میان فردی دارای مشکل بوده، اغلب گوشه‌گیر و افسرده هستند، نسبت به



ناراحتی های خود بصیرت و بینش کافی ندارند، ناراحتی خود را به اشتباه به ظاهر خود نسبت می دهند و با عمل جراحی زیبایی برای از بین بردن آن اشکال اقدام می نمایند» (<http://www.hamseda.ir/fa/news>).

حال با توجه به این گفته ها تکلیف پزشک در این ارتباط را می توان در بند یک ضابطه حقوقی کشید و آن را ملاک رفتار متعارف وی دانست. از این ضابطه می توان به عنوان اصل موازنه یا قاعده تناسب یاد نمود. این قاعده در جراحی زیبایی در دادگاه های فرانسه مورد توجه قرار گرفته است و قضات در مورد بی اساس یا با اساس بودن عمل همان طور که حکم دادگاه تجدید نظر ورسای<sup>۱۲</sup> مورخ ۱۷ ژانویه ۱۹۹۱ نشان می دهد، بسیار سختگیر شده اند: در امر جراحی زیبایی، آسیب به سلامت جسمانی نمی تواند توجیه شود مگر اینکه یک نوع تعادل میان خطر ناشی از جراحی و سود مورد انتظار رعایت گردد، به نحوی که پزشک نباید درمانی را انجام دهد که زیانهایش از زشتی ای که ادعای معالجه اش را دارد، یا شدتش احتمالاً با زیباسازی مورد انتظار تخفیف می یابد، فراتر رود (Picovschi, 2002, 31).

بدین ترتیب، خطر عملیات زیبایی که متقاضی جراحی با آن روبرو است، بایستی متناسب با آن زشتی باشد که ادعای معالجه اش را دارند، هر چه زشتی مورد معالجه حداقل شود، روش به کاربرده شده بایستی بی خطر و روش های تضمین امنیت بیمار بیشتر باشد.

(Casey & Darsonval, 1987, Cite par Picovschi, 2002, 31)

در یکی از آرای محکمه استیناف لیون (در سال ۱۹۳۷) چنین آمده: «طبیعی که از بین بردن موهای زائد تن زنی را با روش درمان الکتریکی بر عهده می گیرد اگر از او تقصیری در مرحله معالجه سر نزنند، مسؤول پاسخگویی نسبت به حوادث

رخ داده برای آن زن نخواهد بود، مگر این که ثابت گردد که در آنجا تناسبی بین نتیجه مورد دلخواه و خطر طبیعی درمان الکتریکی وجود نداشته است.» (نقل از الحسینی، ۲۰۰۸، ۷۷).

بنابراین جراح پلاستیک با در نظر گرفتن تمامی عوامل (جسمی و روحی) می‌بایستی بین منافع ناشی از جراحی و مضار آن یک تناسب برقرار نموده و هر جا که عقلاً و عرفاً احتمال خطر و ضرر تا حدی بود که نمی‌توانست توجیهی برای انجام جراحی روی متقاضی خاصی باشد، از تجویز و انجام عمل پرهیزد. منتها برای این که تکلیف خود را به درستی به انجام برساند، ناگزیر است که در هر مورد با تشکیل جلسات مشاوره<sup>۱۳</sup> (با حضور روانشناس)، توجه به پرونده بالینی بیمار و در نظر گرفتن تمامی شرایط جسمی و روحی او و همچنین میزان تخصص و تبخّر و توانایی خود و امکانات موجود، رابطه مناسبی بین ریسک ناشی از انجام عمل و منافع احتمالی که از آن حاصل می‌شود، برقرار نماید. بدیهی است که جراح پلاستیک علاوه بر این که یک متخصص است، از منافع مادی کار خویش بهره مند می‌گردد و جراحی زیبایی نیز غالباً فاقد یک ضرورت حیاتی است که در آن اضطرار معنا یابد؛ لذا هیچ کس مناسب‌تر از او برای به دوش کشیدن بار این تکلیف نخواهد بود.

#### ب- تعهد درمانی مشدد

در تقسیم تعهدات، به تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله، تعهد قراردادی پزشک در برابر بیمار به‌عنوان نمونه بارز و سنتی «تعهد به وسیله» شمرده می‌شود (کاتوزیان، ج ۴، ۱۳۸۷، ص ۱۶۷) که علیرغم وجود نظراتی مبنی بر بی‌فایده بودن چنین تفکیکی (شهیدی، ۱۳۸۶، ص ۲۰۸) اجماع بر این منعقد شده است که تعهد پزشک در معالجه

بیمار، خواه قراردادی با بیمار داشته باشد یا نداشته باشد، تعهد به وسیله است (شجاعپوریان، ۱۳۸۹، ص ۱۵۸). این تعهد که به تعهد مواظبت و محافظت نیز مستمی گردیده (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۲، ص ۱۶۹)، عبارت است از: تعهد به انجام تلاش عالمانه و کوشش لازم جهت رسیدن به نتیجه‌ای که مقصود (مطلوب) تعهد و قرارداد است (کلهرنیا گلکار، ۱۳۹۰، ص ۱۷). و در مقابل تعهد به نتیجه یا غایت قرار می‌گیرد که در آن حصول نتیجه‌ای که مقصود (مطلوب) تعهد و قرارداد است برعهده متعهد قرار می‌گیرد (همان).

تعهد به نتیجه در تحلیل مسؤولیت قراردادی، پهلو به مسؤولیت نوعی در ضمان قهری پزشک می‌زند؛ همانطور که مسؤولیت تقصیری را می‌توان با تعهد به وسیله برابر دانست. در فقه امامیه<sup>۱۴</sup> (و به تبع آن قانون مجازات اسلامی) به نظر می‌رسد در فرضی که پزشک، مقصر یا غیرمأذون باشد و عمل او منجر به ورود خسارت جانی یا جسمی به بیمار گردد هیچ اختلافی در ضامن بودن او نیست (صاحب جواهر، ج ۴۳، ص ۴۴)<sup>۱۵</sup>؛ اما مشکل جایی است که طبیب، اذن (رضایت) در درمان دارد و خطا و تقصیری نیز از او سر نمی‌زند. در این مورد سه نظر وجود دارد: نظر اول طبیب را در این فرض نیز ضامن می‌داند و این نظر مشهور است و ظاهراً اکثریت فقها از آن پیروی کرده‌اند؛ برای نمونه: شهید اول در کتاب لمعه بیان می‌دارد: «پزشک از مال خویش نسبت به تلف ناشی از معالجه ضامن است اگر چه احتیاط کرده و نهایت تلاش خود را به کار بسته و از بیمار خود اذن گرفته باشد...» (شهید اول، ج ۲، ص ۲۸۳) نظر دوم مربوط به ابن ادریس حلی<sup>۱۶</sup> است؛ ایشان طبیبی که تقصیر نورزیده را (ولو این که از بیمار اخذ براءت ننموده باشد)، به دلیل اصل براءت، ضامن نمی‌دانند (ابن ادریس حلی، ج ۳، ص ۳۷۳) نظر سوم نیز وجود دارد که بعد از قرن ۱۳ هجری مطرح گردیده و «بین فرض مباشرت و عدم

مباشرت پزشک در معالجه، تفکیک قائل می‌شود؛ در فرضی که پزشک مباشر معالجه است، به‌طور نوعی مسؤول زیان ناشی از معالجه است، (از باب اتلاف) اما در فرضی که مباشر نیست و تنها دارو تجویز می‌کند، در صورتی مسؤول است که مرتکب تقصیر شود؛ چون در این فرض او مسبب تلف است و در مسؤولیت ناشی از تسبیب، تقصیر شرط است» (کاظمی، ۱۳۸۹، ص ۲۹۲).

البته در نظر مشهور، این امکان وجود دارد که با اخذ برائت از بیمار، پزشک خود را از کمند مسؤولیت برهاند و علت صحت برائت قبل از وقوع خسارت، در این جا احتیاج و ضرورت دانسته شده، چرا که در صورت در نظر گرفتن مسؤولیت نوعی برای پزشک، وی از انجام اعمال پزشکی امتناع می‌ورزد، حال این که این نیاز مبرم جامعه است. دلیل دیگری که برائت جایز دانسته شده، روایت سکونی است از امام جعفر که از امام علی (ع) نقل گردیده<sup>۱۷</sup> و در آن بر لزوم اخذ برائت از ولی بیمار (یا خود او) جهت تبرئ از ضمان تأکید شده است (شهید ثانی، ج ۱۰، صص ۱۱۰ و ۱۱۱).

علی‌رغم تمامی نظریات و نقدهایی که پیرامون ضمان پزشک در فقه امامیه وجود دارد، می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که از یک طرف با اذن بیمار، عمل پزشک خصیصه مجرمانه خود را از دست می‌دهد و از طرف دیگر با اخذ برائت، خطر مسؤولیت بدون تقصیر پزشک مرتفع می‌گردد. لذا اذن بیمار کافی در سقوط مسؤولیت نیست، چون جسم و جان آدمی ارزشمند و محترم است و نباید که خونس هدر رود، ولو این که تقصیری از سوی پزشک سر نزده باشد. اما بیمار می‌تواند خود به اختیار این خطر بالقوه فعل پزشک را به جان خریده و ذمه طبیب غیر مقصر را بری سازد. در واقع یک نفر باید خطر زیان‌هایی که ناشی از تقصیر نیست، بلکه به‌واسطه نقص علم یا کیفیات جسمی و روحی خاص یک بیمار<sup>۱۸</sup> یا

اتلاف (غیرتقصیری) پزشک است را تحمل کند. بیمار یا پزشک؟ براثت راهی است که پزشک از این تکلیف مالایطاق شانه خالی می‌کند و با آرامش و فراغ و به دور از ترس و اضطراب به ادای وظیفه خویش همت می‌گمارد. در واقع رضایت آگاهانه که در حقوق پزشکی امروز بر آن تأکید می‌شود، در بطن خود مشتمل بر اذن و براثت است. چرا که ضمن بیان مخاطرات ناشی از عمل و این که آن موارد خارج از حیطه کنترل پزشک متعارف است، به کسب اجازه از بیمار برای درمان می‌پردازد. با توجه به استدلال صورت پذیرفته، و در مقام جمع مواد ۶۰، ۳۱۹ و ۳۲۰ قانون مجازات اسلامی باید پذیرفت که اگرچه در فقه امامیه و قانون مجازات اسلامی، مسؤولیت نوعی پزشک به عنوان اصل اولیه پذیرفته شده، لیکن با وجود اذن و براثت، تعهد پزشک همان تعهد به وسیله خواهد بود.

حال باید دید که تعهد پزشک در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی از چه خصیصه‌ای برخوردار است؟ در ادامه با بررسی نظرات مختلف، به ارزشیابی آن‌ها و تبیین دیدگاه مناسب در این مورد خواهیم پرداخت:

#### ۱- تعهد به نتیجه

مرسوم است که در کنار صحبت از مسؤولیت مدنی پزشک و تعهد قراردادی وی - که یک تعهد به وسیله است - و با تفکیک بین دو جراحی زیبایی و ترمیمی، از مسؤولیت مدنی جراح زیبایی با عنوان یک استثنا یاد کرده و آن را در زمره تعهدات به نتیجه می‌گنجانند (ر.ک کاتوزیان، ۱۳۸۷، ش ۴۳۶، جعفری تبار، ۱۳۷۷، ص ۶۱، صالحی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۵). این نوع طرز تلقی ناشی از نگاه غیردرمانی و نیز گاهی غیراخلاقی به این قسم از جراحی‌ها می‌باشد. گاه نیز گفته شده در جراحی پلاستیک بایستی تعهد پزشک را یک تعهد به نتیجه دانست؛ «زیرا با توجه به

هزینه بالایی که این اعمال دربردارد افراد به دنبال تحقق نتیجه (زیبایی و تناسب اندام) می‌باشند» (رسالت، ۱۳۸۳/۵/۱۰).

در فرانسه تا مدت‌ها دادگاه‌ها به جراحی زیبایی به عنوان «بی هدف و غیراخلاقی» نگاه می‌کردند، اما در طول سال‌ها این نوع جراحی خاصه با توجه به کارکرد مثبت روانی آن، مشروع و قانونی شده است. لیکن تحلیل رویه قضایی تمایل بیش از پیش قضات را به نشان دادن جدیت و سختگیری زیاد نسبت به این جراحی در مقایسه با تخصص‌های دیگر مشخص می‌کند. این جدیت وافر این‌گونه توجیه می‌شود که بیماران اشخاص سالمی هستند و موضوع عمل جراحی، حیاتی نیست (Malicier, 1987, cite par Picovschi, 2002, 28). بنابراین حتی اگر بیشتر عمل‌های زیبایی در سطح روانشناسی توجیه شوند، باز هم این عمل‌ها (در نگاه قضات) به‌عنوان اعمال غیردرمانی در نظر گرفته شده‌اند. (Picovschi, 2002, 28)

باید اذعان داشت که در جراحی زیبایی هم با پذیرش مشروعیت و قانونی بودن اعمال آن (با رعایت اصل موازنه) و طبیعت این نوع از جراحی که همواره متضمن موفقیت نخواهد بود، هیچ توجیه مناسبی برای اعلام تعهد به نتیجه بودن جراح پلاستیک در این جا وجود ندارد.<sup>۱۹</sup> اصولاً نوع تعهد جراحی چون با بدن بیمار و سایر متغیرهای علم پزشکی سروکار دارد، نمی‌تواند یک تعهد به نتیجه باشد و با ماهیت آن در تضاد است؛ مگر این که یک جراح، خود به اختیار نتیجه جراحی را تضمین نماید که آن هم نه از باب تعهد به نتیجه داشتن که به خاطر اغوای فرد به انجام جراحی (قاعده غرور) یا اقدام علیه خویش (با برعهده گرفتن یا تضمین نمودن نتیجه عهد)، مسؤولیت مدنی خواهد داشت؛ لذا تعهد درمانی جراح پلاستیک را در هیچ‌یک از صور آن نمی‌توان یک تعهد به نتیجه قلمداد نمود.

## ۲- تعهد به وسیله

جراحی پلاستیک اعم از ترمیمی و زیبایی همانند اکثر شاخه‌های پزشکی یک عمل همیشه موفقیت‌آمیز نیست؛ چرا که: همیشه در آن به جز تخصص و تبحر پزشک حداقل دو عامل اساسی دیگر وجود دارند که یکی بدن بیمار است و دیگری نقص دانش پزشکی که هنوز هم به دلایلی معلوم یا نامعلوم برای هر عمل درصدی از شانس را قائل می‌گردد. این واقعیت برخی از حقوقدانان را بر آن داشته که رویه قضایی برخی کشورها را که تعهد جراح پلاستیک زیبایی را یک تعهد به نتیجه می‌داند، به باد انتقاد بگیرند. یکی از حقوقدانان آرژانتینی (ریکاردو لورنزی) در کتاب خویش با نام مسؤلیت پزشکی چنین می‌نگارد:

«در دامنه جراحی پلاستیک، جراح تمام تضمین‌های موفقیت کاربرد علمش، فنونش، هنرش بر روی شخصی که تحت عمل قرار می‌گیرد را ندارد، زیرا که همه‌ی عکس‌العمل‌های بدن انسان نمی‌تواند درک و کنترل شوند. در جراحی‌های پلاستیک، جایی برای این فکر وجود ندارد که پزشک ملزم به دست یافتن به نتایج دنبال شده توسط او و بیمارش می‌باشد، اما او بایستی بیشتر با دقت آنچه را که علم، فن و هنر پزشکی به‌عنوان بهترین رفتار نشان می‌دهد و بنابر شرایط اشخاص، زمان و مکان، انجام دهد...» (Cite par Dantas, n.d, 10).

«آنتونیو فریرا کوتو فیلو»<sup>۲۰</sup> و «آلکس پیرا سوزا»<sup>۲۱</sup> هم، در اثرشان به نام نهادهای حقوق پزشکی خاطر نشان می‌کنند که:

«محکوم کردن جراحی پلاستیک زیبایی به‌عنوان تعهد نتیجه، از دیدگاه ما پیش‌داوری بزرگی است که به نوعی سیستم بیولوژیک هر موجود بشری که گاهی خود را نافرمان می‌نمایاند را انکار می‌کند، چه موضوع فقط سوزاندن زگیل و یا این که جراحی سینه‌ها برای کاشت پروتز پستان و افزایش حجم آنها باشد».

این عقیده که جراح پلاستیک ذاتاً مجرم است، (در صورت بهانه‌جویی بیماری که نتیجه بدی را به دست آورده)، آن هم در اتفاقی که می‌توانسته خسارت آور باشد و مقصر شمردن جراح، بار بیش از حد سنگینی است که به او تحمیل شده و کاملاً بی‌ارتباط با واقعیت و عقل سلیم است (Ibid, 11).

«دواردو دانتوس»<sup>۲۲</sup> رئیس انجمن حقوق پزشکی و سلامت ایالت «پرنامبوک» برزیل<sup>۲۳</sup> و عضو انجمن جهانی حقوق پزشکی، در مقاله خود که در ارتباط با به وسیله بودن تعهد جراح پلاستیک نگاشته، پس از نقد تقسیم‌بندی جراحی پلاستیک به زیبایی و ترمیمی این گونه نتیجه می‌گیرد که: «... از نظر ما، مشکل حقیقی جراحی پلاستیک این نیست که ترمیم‌کننده باشد یا نباشد، که هدف درمانی داشته یا نداشته باشد. در همه‌ی حالت‌ها، بنابر دلایل متعددی که ارائه دادیم، موضوع همیشه تعهد به وسیله است و تعهد به نتیجه نیست. مشکل اصلی، که منشأ این همه مباحثات و مشاجرات قضایی است، عدم اطلاع مناسب و قبلی بیمار است...» (Dantas, n.d, 14).

برخی دیگر اما با قبول تفکیک میان جراحی پلاستیک به دو بخش ترمیمی و زیبایی، اولی را تعهد به وسیله معرفی نموده‌اند؛ بدین استدلال که جراحی یک علم دقیق نیست، بنابراین نمی‌توان از جراح، معالجه همه بیمارانی که مورد عمل قرار می‌دهد را خواست؛ مضافاً بر این که هنوز در این شاخه از جراحی ما با یک درمان به معنای واقعی کلمه روبرو هستیم؛ لیکن در زمینه جراحی زیبایی محض نمی‌توان گفت که واقعاً درمانی در بین است، لذا بایستی با سختگیری نسبت به جراحان زیبایی برخورد نمود و نتیجه این سختگیری تشدید تعهد وسیله ایشان می‌باشد بدون این که قائل به تبدیل تعهد از وسیله به نتیجه و نادیده انگاشتن واقعیت‌های علمی باشیم (Picovschi, 2002). برخی از نویسندگان نیز ضمن تایید



به وسیله بودن تعهد پزشک در جراحی‌های زیبایی، برای آن شرایط ویژه‌ای قائل شده‌اند (شجاعپوریان، ۱۳۸۹، صص ۱۷۳-۱۷۰).

### ۳- تعهد به وسیله تشدید یافته

مناسب‌ترین نظر در مورد تعهد درمانی جراح پلاستیک بی‌شک تعهد به وسیله تشدید یافته است؛ چرا که از یک سو با واقعیت‌های علمی منطبق بوده و از دیگر سو تأمین‌کننده حقوق متقاضی جراحی زیبایی است. البته با توجه به فقدان ضرورت حیاتی و مشکلات مرتبط با تفکیک این دو، مرجح است در هر دو صورت جراحی پلاستیک (زیبایی و ترمیمی محض)، چنین تعهدی را برای پزشک قائل باشیم. براساس این تعهد، جراح پلاستیک می‌بایستی علاوه بر این که تلاش عالمانه و مضاعف خویش را در راه حصول نتیجه دلخواه متقاضی بنماید، همچنین در صورت طرح دعوی علیه او بتواند از عهده اثبات بی‌تقصیری خود برآید. در واقع در مواردی که تعهد یک شخص به نتیجه باشد، عدم حصول مورد تعهد به تنهایی برای مسؤول شناختن متعهد کفایت می‌نماید، مگر این که او ثابت کند عدم حصول نتیجه، منتسب به وی نمی‌باشد، بلکه یک عامل خارجی همچون قوه قاهره یا تقصیر خود متعهد له سبب انجام نشدن تعهد گردیده است. در تعهد به وسیله اما، متعهد نیازی به اثبات چیزی ندارد، چرا که ظاهراً به تعهد خویش عمل نموده است و متعهد له است که باید تقصیر او را به اثبات برساند. اما در اینجا جراح پلاستیک نه چنان تکلیف گرانی دارد که ورود ضرر را به یک عامل خارجی نسبت دهد نه آن‌گونه آسوده خیال خواهد بود که خود را مکلف به ادای هیچ توضیحی نداند.

رویه قضایی فرانسه علی‌الظاهر متمایل بر این نظر است که با سختگیری در مورد تعهد جراح زیبایی، آنچه را که عموماً تعهد به وسیله تشدید یافته<sup>۲۴</sup> می‌نامند معرفی نماید. این همان چیزی است که حکم دادگاه تجدیدنظر شهر نیس (۱۸ مارس ۱۹۹۱) در عبارات زیر خلاصه کرده است: «در امر جراحی زیبایی، هنگامیکه جراحی تنها برای برقراری سلامت بیمار نیست بلکه هدفش بهبود و برآوردن زیبایی در موقعیتی است که برای بیمار غیرقابل تحمل شمرده می‌شود، تعهد به وسیله‌ای که برعهده جراح است، بدون شک بایستی با دقت بسیار بیشتری ارزیابی شود ...». (Picovschi, 2002, 31) اما ویژگی‌های تعهد به وسیله تشدید یافته در پرتو رویه قضایی فرانسه، این‌گونه تبیین گردیده است:

- ۱- رعایت قاعده تناسب میان خطر جراحی و اهمیت نازیبایی (سرافکنندگی ناشی از زشتی)؛
  - ۲- تعهد مسلم احتیاط و دقت به همراه مطابقت و متابعت این تعهد از روش‌های صحیح و قانونمند؛
  - ۳- تعهد نسبت به تشدید نکردن که بنا بر آن عوارض عمل نبایستی فراتر از زشتی و بی‌لطفی اولیه رود (Picovschi, 2002, 31-32).
- همان‌طور که ملاحظه می‌شود در تعریف رویه قضایی فرانسه از تعهد به وسیله تشدید یافته در ارتباط با جراح زیبایی علاوه بر لزوم اثبات رفتار متعارف پزشکی (براساس بند ۲) احراز قاعده تناسب و تعهد به نتیجه در ارتباط با حفظ ایمنی متقاضی نیز گنجانده شده است و از این حیث با تقسیم‌بندی ما دارای تفاوت است. در ارتباط با تعهد ضمنی تشدید نکردن وضعیت فرد متقاضی جراحی (بند ۳) باید گفت که براساس این تعهد ضمنی قراردادی (یا تکلیف قهری) جراح پلاستیک مکلف می‌گردد در طول جریان درمان، مواظبت و مراقبت کامل بنماید

که شخص داوطلب را از زیان‌هایی که ممکن است به مناسبت جراحی بر او وارد آید و وضعیت او را بدتر از سابق نماید، ایمن نگاه دارد. به نظر می‌رسد خاصه این مهم یعنی حفظ ایمنی بیمار در جراحی زیبایی از اهمیت مضاعفی برخوردار گردیده و به واسطه تفکر عدم بیماری در ارتباط با متقاضیان جراحی زیبایی، ورود هر نوع خسارتی که به بد شدن وضعیت سابق بینجامد با واکنش تند رویه قضایی در کشورهای مختلف مواجه شده است.<sup>۲۵</sup>

برخی این تعهد جراح زیبایی را که نوعی تعهد به امری منفی (ترک فعل) است، «تعهد به نتیجه منفی»<sup>۲۶</sup> می‌دانند. موضوع تقریباً تعهد نتیجه‌ای است که، بدون این که بطور صریح از آن نام برده شود، برای جراح پلاستیک زیبایی، وظیفه تشدید نکردن وضعیت موجودی که در ابتدا خطرناک نبوده است را به وجود می‌آورد (Casey & Darsonval, 1987, Cite par Picovschi, 2002, 31,32). حکم دادگاه تجدید نظر شهر اکس ان پروانس<sup>۲۷</sup> مورخ ۱۶ آوریل ۱۹۸۱ اجازت تشریح این مفهوم را می‌دهد: «زمانی که یک جراح، عملی را بر روی دختر جوان «سرزنده و زیبایی» انجام می‌دهد برای اینکه او خودش را اندکی چاق و ناراحت می‌بیند، جراح مسؤول است که او را از ریخت نیندازد و ناراحتی‌های تابعی برایش پیش نیاورد» (Picovschi, 2002, 32).

به نظر می‌رسد فرض مسؤولیت نوعی جراحان زیبایی در مواردی که نتیجه جراحی باعث وخامت حال یا از دست دادن جان فرد متقاضی می‌شود، بیش از آن که مرتبط با تعهد به نتیجه ایشان باشد، ناشی از عدم رعایت قاعده تناسب است. چگونه می‌توان بین خطر از دست دادن جان با ایجاد اندک زیبایی در قسمتی از عضو طبیعی انسان، توازن برقرار نمود؟ در همین جاست که پزشک باید خود را

در احراز ضرورت جهت جراحی تبرئه نموده و بروز اتفاق حاصله را منتسب به حادثه‌ای خارجی که برای او قابل پیش بینی و کنترل نبوده، نماید.

### ج- اخذ رضایت آگاهانه و اطلاع‌رسانی مضاعف

یکی از مسائل مهمی که در حیطه حقوق پزشکی مطرح گردیده، مسأله آگاه‌سازی پزشک است که بخش اعظم آن در مرحله اخذ رضایت از بیمار جهت انجام عمل پزشکی صورت می‌گیرد. از این رضایت در حقوق غرب با نام رضایت آگاهانه<sup>۲۸</sup> و - یا رضایت آزادانه و آگاهانه<sup>۲۹</sup> نام برده شده و با رضای ماده ۱۹۰ قانون مدنی که از شرایط صحت معامله است متفاوت می‌باشد بلکه بیشتر مرادف با «اذن و اجازه و براءت» در قانون مجازات اسلامی است.<sup>۳۰</sup> مسأله رضایت آگاهانه و آگاه‌سازی پزشک در قبل، حین و بعد از عمل جراحی از اهمیت بسیاری برخوردار بوده و تخطی از اصول حرفه‌ای در این زمینه حسب مورد موجب مسؤولیت قراردادی و قهری پزشک می‌شود. اما در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی که بصورت داوطلبانه و انتخابی صورت می‌پذیرند نگاه خاصی به این امر وجود دارد تا حدی که برخی مشکل اصلی همه مباحثات و مشاجرات قضایی در خصوص جراحی پلاستیک را ناشی از عدم اطلاع مناسب و قبلی بیمار دانسته‌اند (Dantas, n.d, 15). در واقع، جراحی پلاستیک زیبایی یکی از اعمال پزشکی است که میزان بالایی از خطر طرح دعاوی خطای پزشکی را نشان داده است. اکثر دعاوی خطای پزشکی در جراحی زیبایی ناشی از تقصیرات فنی نمی‌باشند بلکه به واسطه نامناسب بودن ملاک‌های انتخاب شده توسط بیمار و فقدان ارتباط کافی میان بیمار و جراح می‌باشد (Mavroforoetal, 2004,479). بر این اساس «در

جراحی‌های زیبایی، استانداردهای مرتبط با وظیفه رضایت گرفتن از بیمار بسیار مهم و حیاتی است» (Mantasetal, 2006, 28).

این اهمیت مضاعف در آگاه‌سازی و اخذ رضایت در جراحی زیبایی باعث شده تا پزشک جراح نه تنها دارای یک تعهد قراردادی (و یا قهری) نسبت به آگاه‌سازی مضاعف باشد، بلکه می‌بایست ثابت نماید که این تعهد خویش را به نحو کامل ایفا نموده است. رویه قضایی در فرانسه این نتیجه را القا می‌کند که جراح زیبایی باید ثابت نماید که تعهد آگاه‌سازی خویش را به‌طور گسترده به انجام رسانیده است (ژوردن، ۱۳۸۶، ص ۲۰۸).

در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، رضایت به‌عنوان یکی از شرایط اساسی زدودن خصیصه مجرمانه از فعل پزشک دانسته شده است. «در واقع هر انسان بالغ و عاقل و واجد اهلیتی باید نسبت به هر گونه روش درمانی که برای او در نظر گرفته‌اند، از قبل آگاه و راضی باشد و بدیهی است که بدون کسب رضایت او چنین عملی ضرب و جرح و جرم محسوب می‌گردد» (عباسی، ۱۳۸۹، ص ۲۲۳). اما این رضایت تنها در صورتی می‌تواند کاشف از قصد حقیقی بیمار به پذیرش درمان باشد که توأم با یک تکلیف حرفه‌ای دیگر یعنی آگاه‌سازی کامل، گردد؛ چرا که بیمار تنها در شرایطی می‌تواند یک تصمیم مناسب و منطقی را اخذ نماید که اطلاعات کامل در ارتباط با درمان مورد نظر و کلیه مسائل پیرامون آن را تحصیل نموده باشد. این رضایت آگاهانه لازمه احترام به اصل استقلال<sup>۳۱</sup> و خودمختاری افراد است؛ چرا که در صورت عدم آگاهی کامل، بی‌شک استقلال در رضایت مخدوش خواهد گردید. رضایت بیمار به درمان ممکن است صریح یا ضمنی، شفاهی یا کتبی باشد. در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی خصایصی چون

انتخابی بودن و عدم ضرورت حیاتی، توجه به اخذ رضایت آگاهانه را آن هم به صورت صریح و مکتوب، بیش از پیش واضح و روشن می‌سازد.

در حقیقت، از این جهت که جراحی زیبایی مستعداً طرح دعاوی علیه پزشکان است، رضایت آگاهانه مکتوب، جزو ضروری و لاینفک ارتباط میان پزشک و متقاضی و مهم‌تر از آن، ابزار سودمندی جهت تسهیل محافظت حرفه‌ای از جراح - در صورت شکایت از او - می‌باشد (MavroforouEtal, 2004,488). در این فرم مکتوب بایستی تا حد ممکن بر خطرات، عوارض و مسائل مرتبط با درمان مورد نظر، تأکید گردیده و با بیانی ساده (در حد فهم متقاضی یا بیمار) به اطلاع او برسد. از آنجا که در جراحی‌های انتخابی، عوارض و مخاطرات عمل نقش بسیار زیادی در تصمیم‌گیری افراد دارد، لذا استاندارد مرتبط با وظیفه آگاه‌سازی در این جا بطور قابل ملاحظه‌ای اهمیت پیدا می‌کند؛ برای مثال: بین زنی که به علت سرطان سینه ناچار به جراحی شده با زنی که دارای سینه‌هایی طبیعی است، اما صرفاً به دلایل جنسی اقدام به شکل‌دهی و زیباسازی سینه‌های خود می‌نماید، در این ارتباط تفاوت زیادی وجود دارد. در مورد فرد اول، در بعضی حالات، حتی اگر مخاطرات عمل جراحی نیز مکتوم بماند، اهمیتی نخواهد داشت؛ چرا که: خطر ناشی از جراحی نشدن بسیار بالاتر از انجام آن است. لیکن در مورد دوم، از جراح پلاستیک انتظار می‌رود که نه تنها عوارض معمولی جراحی، بلکه عوارضی که بسیار نادر هستند ولو این که یک بار هم گزارش شده باشند را به اطلاع متقاضی جراحی زیبایی برساند؛ چرا که این اطلاع‌رسانی در اخذ تصمیم، حائز اهمیت و تأثیرگذار خواهد بود.

انجمن جراحان پلاستیک آمریکا<sup>۳۲</sup> (ASPS) در تبیین اصل رضایت آگاهانه ضمن تأکید بر لزوم تصمیم مشترک و همیاری میان پزشک و بیمار، مواردی از

اطلاعاتی که برای احراز رضایت آگاهانه بایستی توسط بیمار یا نماینده قانونی او درک شوند را برمی‌شمارد. این ها همان مواردی هستند که درج آن‌ها در فرم رضایت نامه امری ضروری به نظر می‌رسد.

- ۱- تبیین ماهیت جراحی یا درمان؛
- ۲- اندیکاسیون‌های (موارد استعمال یا ضرورت) جراحی؛
- ۳- منافع مورد انتظار از جراحی؛
- ۴- نتایج و آثار جانبی عمل جراحی؛
- ۵- خطرات بالقوه و عوارض منفی و میزان احتمال رخداد و نیز شدت آن‌ها؛
- ۶- توجه به موارد جایگزین عمل جراحی، و بیان منافع، خطرات و نتایج هر یک از این موارد جایگزین (که می‌توانند به اختیار توسط بیمار انتخاب گردند)؛
- ۷- نتیجه مورد پیش‌بینی.<sup>۳۳</sup>

همچنین در ارتباط با خصایص یک اطلاع‌رسانی استاندارد در جراحی‌های زیبایی با توجه به رویه قضایی کشور فرانسه، (Rouanet, 1998, Cite par Picovschi, 2002, 28-30) می‌توان موارد ذیل را مطرح نظر قرار داد:

- ۱- اطلاعات بایستی ساده و در عین حال دقیق و قابل درک برای متقاضی جراحی باشند؛ لذا استفاده از اصطلاحات تخصصی که در فهم عامه نمی‌گنجد نمی‌تواند یک اطلاع‌رسانی استاندارد تلقی گردد.
- ۲- بیان مخاطرات و عوارض ناشی از عمل اعم از موارد شایع، نادر و یا بسیار نادر و نیز مشتمل بر هر نوع خطری اعم از خوش‌خیم یا بدخیم؛ لذا این انتظار از جراح زیبایی می‌رود که با به روز نمودن اطلاعات خویش از عوارضی که ممکن است ولو به صورت نادر در حیطه تخصصی کارش رخ دهد اطلاع داشته باشد، چه بسا همان برای صرف نظر کردن فردی که مردّد به انجام جراحی است، مؤثر

گردد؛ برای مثال: در ۲۲ فوریه ۱۹۸۹، دادگاه تجدیدنظر پاریس جراحی را به دلیل عدم اطلاع‌رسانی در مورد احتمال رخداد عارضه آسیب عصب ستون فقراتی در جریان لیفتینگ گردن (صاف کردن چین و چروک پوست گردن)، مسؤول دانست حال آن که آن خطر یک مورد استثنایی بود که تنها ده مورد در ادبیات پزشکی بین‌المللی از آن گزارش شده بود!

۳- اطلاعات بایستی در نهایت صداقت ارائه گردند؛ براساس این شرط، اطلاعات ارائه شده به داوطلب جراحی زیبایی نمی‌تواند، ماهیت تبلیغاتی داشته باشند؛ بدین نحو که بیشتر محاسن و مزایای جراحی را تبلیغ و یا بزرگ‌نمایی نمایند بدون این که آنطور که شایسته و بایسته است از خطراتش یاد کنند؛ این تکلیف اخلاقی و حقوقی در مورد معرفی خدمات موسسه یا کلینیک زیبایی که اغلب به صورت تابلو، بنر و چاپ آگهی در نشریات و رسانه‌ها صورت می‌گیرد نیز تسری خواهد یافت. همچنین در مورد موسساتی که در مرحله مشاوره با استفاده از نرم‌افزارهای مخصوص، شکل بعد از عمل فرد را به او نشان می‌دهند، اجتناب از بزرگ‌نمایی و توضیح این که تا چه حد این عکس می‌تواند مطابق با واقع باشد، امری ضروری است.

۴- هیچ نوع مصلحت‌اندیشی و عذری در کوتاهی از اطلاع‌رسانی پذیرفته نخواهد بود؛ بدین توضیح که اگر در مواردی در جراحی‌های درمانی با توجه به شخصیت بیمار یا نوع بیماری، کتمان حقیقت بتواند کمکی به بیمار بنماید. در این‌جا هرگز نمی‌توان به بهانه تلقین یا امیددهی به فرد، قسمتی از حقیقت را به او نگفت یا این که به نحوی دیگر بدو ابلاغ نمود.<sup>۳۴</sup>

البته باید توجه داشت که اگرچه مهم‌ترین جلوه اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی پزشک در فرایند اخذ رضایت آگاهانه پدیدار می‌شود، لیکن به آن محدود نشده و



در مراحل مختلف درمان و حتی پس از انجام جراحی، پزشک را ملزم به ایفای این تکلیف می‌نماید.

#### د- حفظ استاندارد مطلوب و احراز تخصص

استقبال عامه از جراحی‌های پلاستیک و وجود منفعت مالی فراوان در این شاخه از جراحی در سال‌های اخیر موجب شده که پزشکان و جراحان به سمت انجام این جراحی‌ها متمایل شوند و این در حالی است که اصولاً در برخی موارد هیچ منع قانونی برای انجام فعالیت پزشکان غیرمتخصص در این زمینه وجود ندارد. این مسأله، زمینه‌ساز معضلی اخلاقی و حقوقی در این حیطه گردیده و بحث‌های مختلفی را در محافل تخصصی به بار آورده است؛ تا آنجا که مشاهده می‌شود، محدوده صلاحیت قانونی متخصصان جراحی پلاستیک، پوست، گوش، حلق و بینی، سر و گردن، جراحان عمومی و... در گستره اعمال زیبایی و ترمیمی، معین نگردیده یا این که به درستی به اجرا در نمی‌آید. این در حالی است که انجام اقدامات ترمیمی و زیبایی توسط طیف وسیعی از رشته‌های مختلف پزشکی که به‌نحو کافی آموزش ندیده‌اند، منجر به افزایش بروز قصور پزشکی و مشکلات فردی و اجتماعی در جامعه می‌شود (زواره‌ای، جعفری و درگاهی، ۱۳۸۹، ص ۷۷). همچنین گزارشاتی وجود دارند مبنی بر این که در ایران تعداد زیادی از جراحی‌های زیبایی توسط افراد غیرمتخصص و به دلایلی چون تقاضای بالا و درآمد مناسب، انجام می‌گیرند.<sup>۳۵</sup>

حال باید دید چگونه می‌توان اختلاف موجود میان متخصصان و پزشکان در حیطه انحصار یا عدم انحصار انجام جراحی‌های زیبایی در نزد کسانی که از حیث

علمی و عملی آموزش کافی را در آن زمینه دیده‌اند، حل نمود؟ به بیانی دیگر آیا برداشت ما از شرط حذاقت در اعمال طبی باید موسع باشد یا مضیق؟

در پاسخ باید گفت که «حذاقت و دانایی شرط اول و رکن رکن طبابت است» (علی بخش‌زاده، ۸۲، ص ۷۷) و مهارت یک طبیب در دو عرصه علم (بهره‌مندی از دانش پزشکی) و عمل (تجربه کافی) بروز و ظهور می‌یابد (گودرزی، ۱۳۷۷، ص ۲۵۱) این شرط در فقه نیز بسیار مورد تأکید قرار گرفته و فقها در ضامن دانستن طبیب غیرحاذق تردید نورزیده‌اند و حتی در مورد آن ادعای اجماع شده است (صاحب جواهر، ج ۴۳، ص ۴۴).<sup>۳۶</sup> تشخیص این حذاقت و مهارت همواره کار آسانی نیست لیکن به‌عنوان قاعده می‌توان گفت کسی که دوره‌های آموزشی لازم را طی نموده و در مقام آزمون نیز موفق بوده واجد این شرط می‌باشد. هر چند مهارت به‌عنوان پیش شرط انجام اعمال پزشکی است لیکن به دلیل تخصصی شدن رشته‌ها در پی پیشرفت چشمگیر علم و تکنولوژی، نمی‌توان قائل به یک نگاه عام به مفهوم تخصص بود. بر همین مبنا نمی‌توان گفت کسی که عنوان پزشک می‌یابد در تمامی امور پزشکی ذی‌صلاح است، بلکه تنها بایستی او را در مسائلی که آموزش دیده و تجربه حاصل نموده دارای صلاحیت دانست. و با تأکیدی مضاعف در گستره اعمال زیبایی، توجه به شرط تخصص (به معنای مضیق آن) با توجه به فقدان ضرورت حیاتی و لزوم رعایت حداکثری، جهت ممانعت از آسیب به افرادی که عرفاً سالم خوانده می‌شوند، بیش از پیش آشکار می‌گردد.

نظر به مطالب فوق، مفهوم تخصص در جراحی پلاستیک عبارت از انجام آن دسته از جراحی‌های زیبایی و ترمیمی است که پزشک مربوطه در آن حیطه آموزش‌ها و دوره‌های لازم را دیده و دارای صلاحیت علمی و تجربی کافی باشد. بالطبع جهت حفظ حقوق بیماران و متقاضیان جراحی زیبایی و ترمیمی و همچنین

جلوگیری از موارد تخلفات و خسارات پزشکی نیاز به تصویب قانون و نظارت موثر در این زمینه احساس می‌شود.

مسئله دیگر عدم توجه به حفظ کیفیت و داشتن امکانات مناسب از جمله وسایل و ابزار استاندارد و تیم پزشکی کامل و مجرب است که می‌تواند خطر بروز زیان در عمل جراحی را افزایش دهد، صرف‌نظر از این که جراح اصلی فردی ماهر و زبردست باشد.

حفظ کیفیت مطلوب به معنای استفاده از تجهیزات، کادر درمانی و سایر عوامل موثر در انجام یک عمل پزشکی استاندارد می‌باشد. رعایت این مورد، مکمل شرط قبلی است و باعث می‌شود که بیمار یا متقاضی جراحی از حداکثر شانس برای توفیق در عمل مورد نظر برخوردار گردد. خصوصاً جایی که جراحی، صرفاً برای زیباسازی صورت و بدن است و هیچ‌گونه اختلال شکلی یا حیاتی وجود ندارد، ضرورت توجه و تأکید بر این شرط بیشتر رخ می‌نماید. اگر ضرورت و فوریت ناشی از جراحی‌های غیرانتخابی، شروع درمان را ولو با حداقل امکانات (مثلاً در شهرهای محروم) و حتی روش‌های غیراستاندارد (در شرایط ویژه) توجیح می‌نماید، در ارتباط با جراحی‌های انتخابی (خصوصاً جراحی زیبایی) به نظر می‌رسد، چنین امری پذیرفته نباشد.

حال با توجه به مباحث پیش‌گفته، این سؤال مطرح می‌گردد که اگر پزشکی بدون گذراندن دوره‌های تخصصی و یا با نادیده گرفتن استاندارد مطلوب، به انجام جراحی پلاستیک مبادرت ورزد و در این میان، زیانی به کسی وارد آورد، مسئولیتی در مقابل زیان‌دیده خواهد داشت؟ پاسخ این است که زیان‌دیده می‌تواند پزشک را از باب مسئولیت مدنی مورد پیگرد قرار دهد؛ چراکه: جراحی‌های زیبایی و ترمیمی به‌واسطه خصیصه انتخابی بودن و نیز فقدان ضرورت حیاتی در

آن‌ها بایستی تنها توسط کسانی صورت پذیرند که دارای تبخّر و تخصص کافی بوده و از امکانات کمی و کیفی مطلوب برخوردار باشند. لذا در صورت احراز نقض این تکلیف و عدم حصول نتیجه مناسب، فرض تقصیر شده در نتیجه، جراح بایستی ثابت نماید که عاملی خارج از کنترل و اختیار او (مثل واکنش غیرطبیعی بدن بیمار به درمان منتخب) باعث عدم موفقیت در جراحی شده است. مفهومی که تحت عنوان «از دست دادن فرصت معالجه یا ادامه حیات»<sup>۳۷</sup> در رویه قضایی فرانسه به چشم می‌خورد می‌تواند دستمایه استدلال قضات برای احراز رابطه سببیت عرفی و حکم به مسؤولیت مدنی پزشکان در چنین مواردی قرار گیرد. بر این مبنا، دیوان عالی کشور فرانسه جراح پلاستیکی که در مطب خود ترمیم زخم جراحی تغییر فرم سینه، تحت بیهوشی موضعی را انجام داد، مسؤول شناخت. در این پرونده بیمار پس از یک حمله تشنجی در پی بیهوشی موضعی جان خود را از دست می‌دهد. در این مورد، قضات، جراح را به این دلیل که از وجود متخصص بیهوشی هنگام عمل جراحی، مطمئن نشده بود، مسؤول شناختند. هرچند کاملاً محرز نبود که حضور متخصص بیهوشی می‌توانست فرد را از مرگ نجات دهد، لیکن این احتمال وجود داشته که مانع نتیجه مرگ‌آور شود (Picovschi, 2002, 21).

## نتیجه

ویژگی‌های جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، از جمله انتخابی بودن، فقدان ضرورت حیاتی، اهداف غیردرمانی، ارتباط با روانشناسی و جامعه‌شناسی و وجود جنبه‌های هنری و تجاری در آن‌ها، بستر ساز مباحث و معضلات اخلاقی و حقوقی تئوری و عملی عدیده‌ای گردیده که بررسی علیحده این قسم از جراحی‌ها را جهت ترتب احکام حقوقی درخور، ضروری می‌نماید؛ در این راستا، بدون تردید، تبیین الزامات و تعهدات جراحان زیبایی و ترمیمی، گامی مؤثر در حمایت از حقوق بیماران و متقاضیان جراحی و پیشگیری از وقوع جرایم و تخلفات پزشکی خواهد بود. بر این اساس، پزشک ملکف است ابتدا ضرورت انجام جراحی پلاستیک را تعیین نموده و در گام بعدی با توجه به خطرات و عوارض قطعی و محتمل، ضمن موازنه مضار و منافع جراحی به احراز قاعده تناسب بپردازد. بدیهی است که انجام جراحی ترمیمی به واسطه نقص شکلی با درجات بالاتر، توأم با پذیرش مخاطرات و عوارض بیشتری نسبت به درجات پایین‌تر قابل انجام خواهد بود؛ تا جایی که در جراحی زیبایی محض اصولاً کمترین مخاطرات و عوارض، قابل توجیه خواهد بود. همچنین به واسطه ارتباط جراحی‌های پلاستیک با روانشناسی و جهت سنجش منافع روانی جراحی و تمیز آن از وسوسه و اختلالات روانشناختی، وجود یک روانشناس خبره در فرآیند تعیین ضرورت جراحی‌های پلاستیک (خصوصاً جراحی زیبایی) امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

در مورد تعهد درمانی پزشک در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی نیز نظر مناسب این است که به واسطه تشدید تعهد به وسیله، پزشک باید از عهده رفتار متعارف و بی‌تقصیری خویش برآید، ولو این که پیش از شروع به جراحی از بیمار برائت اخذ نموده باشد. البته در مورد خسارات وارده در جراحی‌های زیبایی محض که در

آن فردی با اندام سالم و طبیعی به انجام جراحی می‌پردازد، به واسطه احتمال قوی مبنی بر عدم رعایت تناسب میان خطر جراحی و سود ناشی از آن، پزشک ملزم به انتساب خسارت مذکور به عامل خارج از کنترل و پیش بینی خود می‌باشد و صرف اثبات رفتار متعارف کفایت نخواهد نمود.

همچنین نظر به خصیصه انتخابی بودن و غیردرمانی بودن جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، وظیفه مربوط به اخذ رضایت آگاهانه (به صورت مکتوب) و اطلاع رسانی مضاعف در مورد این اعمال با شدت و حدت بیشتری مورد تأکید قرار می‌گیرد و ضمن این که اثبات انجام این وظیفه به عهده پزشک خواهد بود، در صورت وجود رابطه سببیت بین نقض این تکلیف و ورود خسارت (ولو به صورت غیر مستقیم)، پزشک در برابر زیان دیده، مسؤولیت مدنی خواهد داشت.

در ایران با توجه به آمار بالای انجام جراحی زیبایی و معضلات اجرایی و عملی ناشی از آن که به بروز خسارات و نارضایتی‌ها و به تبع آن طرح دعاوی بسیار در دادگاه‌ها می‌انجامد، به نظر می‌رسد بایستی قانونی خاص در این زمینه به تصویب برسد که حاوی اصول ذیل باشد:

- انجام جراحی پلاستیک تنها توسط کسانی مجاز است که در آن رشته تخصص کافی داشته و در این ارتباط از سازمان نظام پزشکی پروانه لازم را اخذ نموده باشند.

- جراحان زیبایی و ترمیمی تنها زمانی مجاز به انجام جراحی می‌باشند که در موازنه خطرات بالقوه‌ای که می‌تواند از جراحی حاصل گردد و منافع مورد انتظار از آن یک تناسب معقولی وجود داشته باشد. در مواردی که جراحی زیبایی با هدف ارتقای وضعیت روانی افراد صورت می‌گیرد تأیید این موضوع توسط یک روان‌شناس خبره نیز لازم و ضروری است.

– جراحان زیبایی و ترمیمی، کلینیک‌ها و مؤسسات زیبایی تنها مجاز به معرفی و ارائه خدمات واقعی خود بوده و بایستی از هرگونه بزرگنمایی که منجر به فریب متقاضیان گردد پرهیزند.

– جراحان پلاستیک مکلفند پیش از شروع درمان در ارتباط با همه جوانب جراحی از جمله درصد بهبود و میزان آن، عوارض جانبی، روش‌های جایگزین و... بدون هیچ‌گونه ملاحظه‌ای نسبت به متقاضی اطلاع‌رسانی نموده و پس از انجام اینکار حداقل یک هفته به او فرصت تصمیم‌گیری معقول بدهند.

– کلیه مراکزی که در حیطه جراحی‌های زیبایی و ترمیمی فعالیت می‌نمایند بایستی دارای کیفیت مطلوبی از لحاظ تیم کامل و مجرب و نیز امکانات پزشکی مورد نیاز باشند.

– پزشک، ضامن خسارات و هزینه‌های تحمیل شده بر بیمار است در صورتی که ثابت گردد انجام جراحی زیبایی به خاطر اغوای متقاضی بوده یا اینکه به واسطه عدم آگاه‌سازی کامل صورت گرفته آن‌طور که اگر به درستی به فرد متقاضی، اطلاع‌رسانی می‌شد، امکان داشت از جراحی صرف‌نظر نماید.

– در مواردی که عدم رعایت اصول فوق منجر به ایراد خسارت به متقاضیان جراحی زیبایی و ترمیمی گردد، پزشک علاوه بر جبران خسارات وارده، حسب مورد به مجازات‌های کیفری یا انتظامی مقرر در قوانین و مقررات مربوطه نیز خواهد رسید.

## پی‌نوشت‌ها

## 1- Fantaisie

۲- «سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است، و نه تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو»

۳- خبر منقول از معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی، منتشر شده در تاریخ ۲۶ فروردین ۱۳۹۰ سایت زیر:

<http://www.khabaronline.ir/news-143545.aspx>. تاریخ مشاهده: ۱۳۹۰/۳/۲۱

## 4- G.A.M.M. (Groupe des Assurances des Mutuelles Médicales)

## 5- Elective Procedures

ع- یکی از پزشکان می‌گوید: «Medical surgery saves the life, and cosmetic surgery saves the soul» «جراحی طبی زندگی را نجات می‌دهد و جراحی زیبایی روح را نجات می‌بخشد.» (Albert . P. Seltzer 1965, 205)

۷- در یکی از گزارش‌های ارائه شده توسط خبرگزاری فارس، پرویز مظاهری، دبیر انجمن روانپزشکان، درصد زیادی از افراد متقاضی جراحی زیبایی را مبتلا به اختلال شخصیت، خودشیفته، وسواسی، و دارای اختلالات اضطرابی مانند بیماری وسواس یا افسردگی می‌داند.

(<http://www.hamseda.ir/fa/news>)

## 8- Tummy tuck (Abdominoplasty)

## 9- Plastic surgery obsession

۱۰- یک مشغولیت ذهنی در مورد نقص‌های موهوم یا کوچک که منجر به اختلالات قابل توجه یا اختلال کارکردی می‌شود.

## 11- Body dysmorphic disorder

## 12- La cour d'appel de Versailles

۱۳- مقررات دولتی در انگلستان بر مشاوره و گفتگوی پیش از عمل توسط جراح تأکید می‌ورزند و انجام جراحی پیش از دو هفته (زمان برای مشاوره و تصمیم‌گیری) را مجاز نمی‌دانند.

(National minimum standards regulations, London: Stationery Office; 2002)  
۱۴- در مذاهب چهارگانه فقه عامه (حنفی، مالکی، شافعی و حنبلی)، مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است. بدین معنا که هرگاه پزشک با رضایت بیمار به معالجه او پردازد و در جریان معالجه به بیمار زیانی برسد، مسئول نیست، مگر این که در راستای معالجه، مرتکب تقصیری شده باشد. (نقل از کاظمی، ۱۳۸۹، ۲۹۱)

۱۵- مقدس اردبیلی در مجمع الفائده و البرهان می‌گوید: طیبی که در درمان تقصیر می‌کند یا این که بدون اذن ولی یا بیمار به درمان می‌پردازد ولو این که حاذق و ماهر باشد، نسبت به آن چه که تلف می‌کند، ضامن است. همچنین ایشان بیان می‌دارند: طیب در صورت تقصیر در معالجه، ضامن هر آن



- چیزی است که تلف می‌کند چه حاذق باشد چه نباشد، خواه مریض یا ولی مریض به او اذن داده باشد یا نداده باشد که ظاهر عدم اختلاف در این مورد است. (مقدس اردبیلی، ج ۱۴، ۲۲۷)
- ۱۶- این نظریه را ابتدا ابن ادریس حلی در قرن ششم هجری مطرح کرد؛ اگر چه این نظریه بعد او مورد اقبال فقهای امامیه قرار نگرفت اما از قرن ۱۳ به بعد، در بین فقهاء، طرفدارانی پیدا کرد. اکنون نیز در بین فقهای معاصر گرایش به سمت این نظریه زیاد شده است (کاظمی، ۱۳۸۹، ۲۹۲)
- ۱۷- مُحَمَّدُ بْنُ يَعْقُوبَ عَنْ عَلِيِّ بْنِ إِبْرَاهِيمَ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّوْفَلِيِّ عَنِ السَّكُونِيِّ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (ع) قَالَ قَالَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ (ع) «مَنْ تَطَبَّبَ أَوْ تَبَيَّطَرَ فَلْيَأْخُذْ الْبِرَاءَةَ مِنْ وَلِيِّهِ وَ إِلَّا فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ» (حر عاملی، ج ۲۹، ۲۶۰)
- ۱۸- این موارد امروزه در زمره قوه قاهره محسوب می‌گردند اما از یک زاویه دیگر می‌توانند در گستره- ای قرار گیرند که در فقه، انتساب تلف به فعل پزشک نامیده شده است. خاصه آن که اثبات آن‌ها در آن زمان می‌بایستی بسیار دشوار بوده باشد.
- ۱۹- قسمتی از حکم دیوان تمیز فرانسه مورخ ۷ اکتبر ۱۹۹۲ در ارتباط با جراحی کاشت پروتز پستانی که نتیجه آن مورد رضایت متقاضی جراحی نبود؛ با توجه به نظر کارشناس مبنی بر این که نتیجه غیر مطلوب ناشی از اشتباه جراح نبوده بلکه بدلیل متد (روش) بکار برده شده بوده است و این که نتیجه پروتز پستان هنوز هم بطور آماری تصادفی است، قضات بنابر نظر کارشناس و با توجه به تصمیم منطقی خانم متقاضی در قبول انجام جراحی، نتیجه حاصله را نشانه عدم رعایت تعهدات توسط پزشک تشخیص ندادند. (Cite par Picovschi, 2002, 30)
- 20- Antonio Ferreira Couto Filho  
21- Alex Pereira Souza  
22- Eduardo Dantas
- ۲۳- از ایالات شمال شرقی برزیل
- 24- L'obligation de moyens renforcée
- ۲۵- تعهد ایمنی علاوه بر این معنا، شامل «تعهد عمومی ایمنی» نیز می‌باشد که در آن هیچ تفاوتی بین اعمال پزشکی وجود نداشته و در هر صورت، تعهد مزبور از نوع تعهد به نتیجه خواهد بود. «در ۲۱ مه ۱۹۹۶، دیوان عالی کشور فرانسه، در صورت آلودگی بیمار به هنگام انجام اقدامات درمانی در اتاق عمل، فرض را بر این گذاشت که بیمارستان مربوطه، مرتکب تقصیر شده است.» (ژوردن، ۱۳۸۶، ۱۷۲) لذا اگر فرد متقاضی جراحی زیبایی در کلینیک دچار عفونت گردد یا این که یک بیماری مسری به او سرایت نماید در تمام این موارد مسئول آن مرکز یا پزشک مربوطه، ضامن ضررهای وارده خواهد بود. در واقع در مورد تعهد و تکلیف حفظ ایمنی متقاضی جراحی زیبایی، پزشک یا جراح - و البته حسب مورد مسئول مرکز جراحی یا موسسه زیبایی یا بیمارستان با توجه به حادثه مربوطه - دارای تعهد به نتیجه می‌باشند.

26- D'obligation négative de résultat

27- La cour d'appel d'Aix-en-Provence

28- Informed Consent

29- Le consentement libre et éclairé

۳۰- رضایت، اذن یا اجازه در حقوق پزشکی یک عمل حقوقی یک طرفه است که توسط بیمار صورت پذیرفته و پزشک را در حدود آن مجاز به اقدام می نماید. این رضایت تنها در صورتی می تواند کامل و صحیح باشد که تا حد لزوم به صورت آگاهانه و آزادانه اخذ گردد که این قسمت اخیر البته در زمره تکالیف حرفه ای پزشک است. منتها چون مفاد رضایت نامه متضمن نوعی توافق و پیوند اراده میان پزشک و بیمار است، لذا قلمرو یا ماهیت مسئولیت پزشک هم در قالب یک قرارداد خصوصی و هم در قالب یک تکلیف قانونی و حرفه ای قابل بررسی است.

31- Autonomy

32- American society of plastic surgeons

33 [www.surgery.org/downloads/private/CodeofEthics.pdf](http://www.surgery.org/downloads/private/CodeofEthics.pdf)

۳۴- بر اساس حکم شعبه اول دادگاه مدنی مورخ ۲۳ مه ۲۰۰۰ «محدودیت درمانی اطلاعات» تجویز گردیده است و دادگاه به جراح اجازه محدود کردن اطلاعات بیمار را در مورد عوارض جدی می دهد: «... یک چنین محدودیتی بایستی بر پایه دلایل قانونی و منفعت بیمار قرار گیرد، این منفعت نیز بایستی بنا بر ماهیت آسیب شناسی، پیشرفت قابل پیش بینی اش و شخصیت بیمار ارزیابی شود...» (Picovschi, 2002, 26).

۳۵- در گزارش این سایت که از همشهری نقل گردیده، آمده است: «...متأسفانه تعداد کسانی که به عنوان متخصص عمل می کنند، ۱۰ برابر بیشتر از جراحان پلاستیک واقعی است. برای مثال روزانه بیش از ۳۰ تا ۵۰ نفر برای عمل لیپوساکشن (بیرون کشی نسوج چربی شکم) به کلینیک ها و مطب ها مراجعه می کنند و تعداد بالای افراد متقاضی باعث شده است که پزشکان با توجه به درآمد کمی که در سایر رشته ها دارند، به انجام این عمل بپردازند...»

تاریخ مشاهده: ۱۳۹۰/۱۲/۱۵ <http://www.khabaronline.ir/news-175012.aspx>

۳۶- زمانی که ماده ۳۱۹ بیان می دارد «هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد... ضامن است» در فرض عدم تخصص و حذاقت، ضامن مزبور به طریق اولی خواهد بود.

37- "Perte de chance de guérison ou de survie"

#### فهرست منابع

اکبری برچلوبی، زهرا - (۸۵-۱۳۸۴). بررسی سلامت روان در متقاضیان عمل جراحی زیبایی بینی به درمانگاه گوش حلق بینی بیمارستان رسول اکرم ص، پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران

اولسن، مریل - (۱۳۸۸). جراحی زیبایی، ترجمه شهروز فرهنگ، چاپ اول، انتشارات کلید آموزش بررسی جراحی زیبایی از نظر روانشناسی، به نقل از:

<http://www.daneshju.ir/forum/f1081/t150498.html> تاریخ بازدید: ۱۳۹۱/۰۱/۲۴.

پیام سلامتی - (۱۳۸۹). سال سوم، صص ۸۹-۸۲، مصاحبه دکتر محمد حسن عامری، متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن - جراح پلاستیک بینی و زیبایی صورت.

توفیقی زواره‌ای، حسن، غلامعلی جعفری - (۱۳۸۹). موسی ارقند درگاهی، بررسی پرونده های شکایت از پزشکان در ارتباط با اقدامات ترمیمی- زیبایی سرو صورت ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران در سال های ۸۸-۸۴، کتاب خلاصه مقالات، دومین کنگره سالیانه بین‌المللی پزشکی قانونی ایران، صص ۷۷

جعفری تبار، حسن - از آستین طبیبان: قوی در مسئولیت مدنی پزشکان، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۴۱، سال ۷۷ مشاهده در: پایگاه نشریات الکترونیکی دانشگاه تهران، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی

جعفری لنگرودی، محمد جعفر - (۱۳۸۲). ترمینولوژی حقوق، چاپ سیزدهم، تهران: کتابخانه گنج دانش حسام الدین الأحمد، المحامی - (۲۰۱۱). المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية، الطبعة الأولى، بیروت: منشورات الحلبي الحقوقية

الحسینی، محمد - (۲۰۰۸م). عملیات التجمیل الجراحیة و مشروعیتها الجزائیة بین الشریعة و القانون، الطبعة الاولى، مرکز ابن ادریس حلّی للدراسات الفقهیة

درریز، حسن - (۱۳۸۹). معیارهای زیبایی دندان در شکایات پزشکی قانونی، متخصص پروتزهای دندانی، کتاب خلاصه مقالات، دومین کنگره سالیانه بین‌المللی پزشکی قانونی ایران، تهران صص ۷۱ روزنامه ایران - شماره ۳۵۲۸، ۱۳۸۵/۰۹/۲۹، صفحه ۴، اجتماعی، نقل از:

<http://www.magiran.com/npview.asp?ID=1297902>

ژوردن، پاتریس - (۱۳۸۵). اصول مسئولیت مدنی همراه با آراء دیوان عالی کشور فرانسه، ترجمه و تحقیق: مجید ادیب با مقدمه دکتر سید حسین صفایی، چاپ دوم، تهران: نشر میزان

\_\_\_\_\_ - (۱۳۸۶). تحلیل رویه قضایی در زمینه مسئولیت مدنی، ترجمه و تحقیق: مجید ادیب، چاپ اول، تهران: نشر میزان

سلیمانی، فاطمه - (۱۳۸۰). تاثیر عمل جراحی زیبایی بر سلامت روان و عزت نفس، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان

شجاع‌پوریان، سیاوش - (۱۳۸۹). مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، چاپ اول، تهران: انتشارات فردوسی

- شکرمرجی، ایوب؛ عباسی، محمود - (۱۳۸۷). مسئولیت مدنی ناشی از جراحی زیبایی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوم، شماره ۴
- الشقیطی، محمد بن محمد المختار - (۱۹۹۴م). أحكام الجراحه الطبیه و الآثار المترتب علیها، الطبعة الثانية، الناشر: مکتبه الصحابه - جده <http://www.waqfeya.com/book> تاریخ مشاهده: ۱۳۹۱/۰۲/۰۸
- شهید ثانی - الروضه البهیة فی شرح اللمعه دمشقیه، ج ۱۰، جامع فقه اهل البیت ع، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی
- شهیدی، مهدی - (۱۳۸۶). حقوق مدنی، جلد سوم، آثار قراردادها و تعهدات، چاپ سوم، تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد
- شیروانی، علی - (۱۳۸۲). لمعه دمشقیه شهید اول (ترجمه و تبیین)، چاپ بیستم، جلد دوم، قم: انتشارات دارالفکر
- صالحی، حمیدرضا - (۱۳۹۰). جراحی‌های زیبایی؛ ضرورت یا زیادت؟ قوی در ماهیت تعهدات جراحان زیبایی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال پنجم، شماره ۱۸
- عباسی، محمود - (۱۳۸۹). مسئولیت پزشکی، دوره حقوق پزشکی ۲، چاپ دوم، تهران: انتشارات حقوقی
- علی بخش‌زاده، ام البنین - (۱۳۸۲-۸۳). مسئولیت کیفری و مدنی پزشکان در فقه و حقوق اسلامی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد واحد مشهد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی
- کاتوزیان، ناصر - (۱۳۸۷). قواعد عمومی قراردادها، ج ۴، اجرای قرارداد، چاپ پنجم، تهران: شرکت سهامی انشار
- \_\_\_\_\_ - (۱۳۸۷). الزام‌های خارج از قرارداد، مسئولیت مدنی، جلد دوم، مسئولیت‌های خاص و مختلط، چاپ هشتم، تهران: موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران
- کاظمی، محمود - (۱۳۸۴). مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکی (با مطالعه تطبیقی) رساله دکترا، دانشکده حقوق و علوم سیاسی
- \_\_\_\_\_ - (۱۳۸۹). تحقیقی پیرامون سیر اندیشه ضمان طبیب در فقه امامیه، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۴۰، شماره ۱، صفحات ۲۹۵-۲۷۵
- کلهرنیا گلکار، میثم - (۱۳۹۰). مسئولیت مدنی پزشک در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
- گودرزی، فرامرز - (۱۳۷۷). پزشکی قانونی، چاپ اول، جلد اول، تهران: انتشارات انیشتین
- مقدس اردبیلی، احمد بن محمد - مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، ج ۱۴، جامع فقه اهل البیت ع، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی
- نجفی (صاحب جواهر)، محمد حسن بن باقر - جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ج ۴۳، جامع فقه اهل البیت ع، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی
- نوربها، رضا - (۱۳۸۳). زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دهم، تهران: کتابخانه گنج دانش

- Casey R., Darsonval V., *Le droit et la chirurgie esthétique*, 1987, Collection de médecine légale et de toxicologie, Masson, Paris. \*
- Code Of Ethics Of The American Society Of Plastic Surgeons, Statement of principle of informed consent, [www.surgery.org/downloads/private/CodeofEthics.pdf](http://www.surgery.org/downloads/private/CodeofEthics.pdf), visited: 15/04/2012.
- Dantas, Eduardo, *La Responsabilite Civile Du Chirurgien Plastique : La Chirurgie Plastique Comme Obligation De Moyen*, [www.eduardodantas.adv.br](http://www.eduardodantas.adv.br), visited : 15/02/2011.
- Malicier D., *La responsabilité Médicale*, 1987, Données actuelles, Editions E.S.K.A \*
- Mantase T., Pfeiffer C., Mcclinton J., *Cosmetic Surgery and Informed Consent (Legal and Ethical Consideration)*, January 2006 , Michigan Bar Journal, Volume 85, No1, pp 26-29  
<http://www.michbar.org/journal/pdf/pdf4article957.pdf>, visited: 09/02/2011
- Mavroforou A., Giannoukas A., Michalodimitrakis E., *Medical litigation in cosmetic plastic surgery*, *Med Law*, 2004; 23(3):479-88  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, visited: 12/04/2012
- Meningaud JP, Servant JM, Herve C, Bertrand JC, *Ethics and aims of cosmetic surgery: a contribution from an analysis of claims after minor damage*, Department of Medical Ethics and Public Health, Necker University, Hospital Paris, France, *Med Law*. 2000;19(2):237-52, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, visited: 17/04/2011
- Oxford , *Concise Color Medical Dictionary*, 2002, New Third Edition, New York, Oxford University Press.
- Picovschi D., *Le Chirurgien Plasticien Et La Justice*, 2002, Universite Louis Pasteur, Faculte De Medecine De Strasbourg, <http://www.avocatpicovschi.fr/Le-chirurgien-plasticien-et-la-justice-par-David-Picovski.pdf> visited: 21/04/2011
- Rouanet F., *Consentement éclairé du patient en chirurgie esthétique : vers une information écrite*. Thèse, Nice 1998. \*
- Scott B. Grant, *Virtual Mentor*, American Medical Association Journal of Ethics, May 2010, Volume 12 ,Number 5: pp 359-362, [www.virtualmentor.org](http://www.virtualmentor.org), visited: 26/04/2011

یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: دکترای حقوق پزشکی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیر گروه حقوق پزشکی و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

نشانی الکترونیک: Dr.abbasi@yahoo.com

میثم کلهرنیا گلکار: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

نشانی الکترونیک: madani.lawyer@gmail.com

بهروز کلهرنیا گلکار: دکترای حرفه‌ای؛ پزشک عمومی

محسن رضایی یکدانگی: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۶/۹