

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

محمدعلی حجازی*

فاطمه بداغی**

چکیده

قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) موضوع ضمان و مسئولیت مدنی و کیفری پزشک در برابر بیمار را بازبینی و ابعاد مختلف آن را بررسی کرده است. پیشتر، رویه قضایی با مراجعه به منابع فقهی و دکترین، اصلاح قانون مسئولیت پزشک را آغاز کرده بود. ثمره‌ی انتقادات و اصلاحات فوق اصلاح قانون و وضع مقرره‌ی جدید بود. از طرف دیگر مدتی است که انواع جراحی‌های زیبایی توسعه یافته و استقبال از این جراحی‌ها در بسیاری از کشورها دیده می‌شود. این مقاله، به تحلیل مبانی نظری و حقوقی موضوع جراحی زیبایی و حدود مسئولیت متقاضی و طبیب در این جراحی پرداخته است. این تحقیق با واکاوی مسئولیت پزشک، به اصلاح یا شفاف سازی ضرورت جراحی زیبایی توجه کرده و از باب تعیین تکلیف برای انسان مسلمان در طلب زیبایی و حدود مسئولیتی که متوجه او و طبیب و جراح زیبایی است به سؤالات این حوزه پاسخ داده شد.

واژگان کلیدی

پزشک، مسئولیت مدنی و کیفری، زیبایی، جراحی زیبایی.

*. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب

** دکتراى حقوق خصوصى fa_bodaghi@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

در طول سنوات گذشته در کشور ما، تا مدت‌ها هیچ قانون صریحی درباره‌ی معافیت پزشک از مسئولیت وجود نداشت و اگر در جریان درمان، حادثه‌ای پیش می‌آمد، پزشکی که مقصر نبود، مسئول شناخته نمی‌شد. در سال ۱۳۵۲ این امر در قانون مجازات عمومی پذیرفته شد، ولی پزشکانی که به مادر برای سقط جنین مساعدت می‌کردند مسئول بودند، مگر اینکه برای حفظ حیات مادر لازم باشد. در این دوران، اهتمام مقنن بیشتر به مداخله نکردن افراد ناآگاه در امر پزشکی بود. با پیشرفت علم پزشکی نه تنها قاعده‌ی مذکور تقویت نشد، بلکه موارد تقصیر و قصور پزشکی دقیق‌تر شناسایی و آشکار شد. در این میان، افزایش جراحی پلاستیک و جراحی پیوند اعضای بدن سؤالات جدیدی را مطرح کرد مبنی بر اینکه اگر کسی در جریان جراحی پلاستیک یا پیوند عضو فوت کرد پزشک مسئول است یا خیر؟ آیا پزشک می‌تواند به حیات افراد پایان دهد یا خیر؟ در کشور آمریکا در سال ۱۹۷۸ قریب ۱/۵ میلیون نفر عملیات جراحی پلاستیک انجام دادند (محسنی، ۷۶: ۲۸۷ و ۲۸۸ به نقل از روزنامه لوموند، ۱۹۷۹: ۱۳ و ۱۴).

از سوی دیگر، روند شناسایی و شکایات مردم از پزشکان در جریان معالجه‌ها یا جراحی‌ها نیز به ضرورت روشن شدن حدود مسئولیت پزشکان می‌افزاید. رئیس سازمان پزشکی قانونی ایران در مصاحبه‌ی اخیر خود می‌گوید: «آمارهای رسمی می‌گوید تعداد پرونده‌های قصور پزشکی در ۱۱ ماهه سال گذشته ۴۶۶۷ مورد بوده که از این تعداد ۲۰۳۸ پرونده به محکومیت

پزشک منجر شده است. بیشترین شکایات نیز به ترتیب از جراحی زنان و زایمان، جراحی ارتوپدی، جراحی عمومی و دندان پزشکی است ... یعنی در حدود نیمی از پرونده‌ها پزشک مقصر است» (شجاعی، ۱۳۹۳: ۷).

فرضیه‌ی تحقیق عبارت است از اینکه نظام مسئولیت پزشکی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تغییر کرده و این نظام به سمت بهبود شرایط برای پزشکان بدون تقصیر و جبران صدمات بیماران - حتی اگر رضایت داده باشند - رفته است، اما در شرایط زوال مسئولیت پزشک در جراحی زیبایی همچنان شروط متعددی وجود دارد که با اجتماع همه‌ی آنها پزشک از مسئولیت و ضمان در برابر پزشک مبری است.

محقق در این تحقیق، در پی پاسخ به سؤالات زیر است:

۱. در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است یا پزشکان مسئولیت مفروض دارند؟
۲. آیا مسئولیت پزشک در جراحی‌ها و معالجه‌های ضروری و غیرضروری تفاوت دارد؟ جراحی‌های زیبایی در کدام دسته قرار می‌گیرند؟
۳. آیا مسئولیت پزشک در جراحی زیبایی نسبت به سایر جراحی‌ها بیشتر است؟

۴. جراحی برای زیبایی چه حکمی دارد؟ شرایط ناظر بر جواز آن چیست؟ موارد ممنوع و خلاف شرع جراحی زیبایی کدام است؟ تکالیف قانونی متقاضی و پزشک معالج چیست؟

بررسی همه جانبه‌ی مسئولیت پزشک در فروض متعدد و متفاوت ضروری است و قانون جامعی که حدود مسئولیت قراردادی، مدنی و کیفری یک طبیب و سایر دست‌اندرکاران امور پزشکی و مدیریت امور پزشکی را در انجام معالجات فوری و جراحی زیبایی ضروری و غیرضروری، به ویژه در پیوند اعضا، توالد مصنوعی و شبیه‌سازی تعیین کند، وجود ندارد. در این تحقیق، ضمن بررسی کتب و مقالات پزشکی و حقوقی موجود در این موضوع، آراء محاکم بررسی و نظریات قضات بهره‌بردار شده است. روش تحقیق کتابخانه‌ای و توصیفی است. در این مقاله، ابتدا مسئولیت پزشک در حقوق ایران و سایر کشورها و سپس مسئولیت او در جراحی زیبایی بررسی خواهد شد.

۱- مفهوم پزشک و مسئولیت پزشکی

طبیب در فارسی معادل پزشک است، کسی که به درد بیمار رسیدگی کند و به تدبیر و دارو شفا بخشد (دهخدا، ۱۳۷۳: ج ۴، ص ۴۸۷۳). در فرهنگ معین آمده است: «پزشک کسی است که تداوی امراض کند، کسی که مرضی را معالجه و دستور دواپی برای بهبودی دهد، کسی که حرفه‌اش معالجه‌ی بیماران و مرضی باشد و طبیب کسی است که در یکی از رشته‌های مختلف پزشکی عالم باشد (معین، ۱۳۶۳: ۷۷۴). و در اصطلاح، پزشک فردی است که با آموختن علم طبابت در یکی از مراکز دانشگاهی و اخذ مدرک دکتری که به تجویز ماده‌ی ۱ آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون اجازه‌ی تأسیس مطب مورخ ۱۳۶۳/۷/۱۷ می‌تواند به امر درمان بیماران بر اساس تخصص خودش اقدام

کند. طبق ماده‌ی ۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی مصوب ۱۳۶۳/۳/۲۹ هر مؤسسه‌ی پزشکی و دارویی که امور فنی آن به اتکاء پروانه‌ی اشخاص ذی صلاحیت توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود از طرف بهداری تعطیل می‌شود»

مسئولیت پزشک حاذق، محتاط و مأذون در فقه امامیه مشهور و مستند به دلایلی است که فقها در طول ادوار فقه به آن پای‌بند مانده‌اند. قانون‌گذار از قول مشهور تبعیت کرده و پزشک را در کلیه‌ی موارد بروز حادثه مستند به درمان و معالجه‌ی بیمار مسئول تلف جان و نقص عضو می‌داند و به اصطلاح مسئولیت پزشک غیرمقصر را بر اصل خطر (تئوری ریسک) بنا نهاده است و به نوعی مسئولیت پزشک را تعهد به نتیجه می‌داند (صالحی و فرامرزی زربینی، ۱۳۹۰: ۷۶ و ۷۷).

مسئولیت قانونی، مستلزم ظهور خارجی اندیشه به صورت فعل یا ترک فعل است که با ضرر و زیان همراه باشد و ورود ضرر شرط تحقق آن است (میشل، ۱۳۵۹: ۱). مسئولیت قانونی ممکن است مسئولیت مدنی یا مسئولیت کیفری باشد. در مسئولیت مدنی عملی موجب اضرار به دیگران می‌شود و در مسئولیت کیفری، متضرر از جرم جامعه است، هر چند که ممکن است افراد نیز ضرر دیده باشند (عباسی، ۱۳۸۸: ۳۹). مسئولیت کیفری نتیجه‌ی تقصیر کیفری است. در حقوق ایران مبنای تعیین و تشخیص مسئولیت فقط و فقط عمل ارتكابی است و لاغیر. آنچه موجب تحمیل مجازات است، جرم ارتكابی است نه شخصیت مجرم (محسنی، ۱۳۷۶: ج ۳، صص ۲۹ و ۳۰). انگیزه

و هدف مجرم، جز در موارد خیلی استثنایی، تأثیری در ارتکاب جرم و مسئولیت مجرم ندارد (همان: ج ۲، ص ۲۱۳).

مسئولیت جنایی پزشک عبارت است از مسئولیتی که ناشی از تجاوز پزشک در معالجه است - در حالی که در حرفه‌ی خود ممارست دارد - به شرط اینکه پزشک اختیار و آگاهی لازم را داشته است. توضیح اینکه تجاوز طبیب از اختیارش موجب مسئولیت و ورود ضرر به مریض است. طبابت واجب شرعی بر طبیب است و به این ترتیب انجام این فرضیه به هر روش و کیفیت نیست، مثل اینکه موجب ورود ضرر و خطای جبران‌ناپذیر پزشکی شود. کما اینکه اگر پزشک بدون اذن بیمار و یا ولی‌اش نسبت به عمل جراحی وی اقدام کند، مانند آنکه اگر طبیب اقدام به معاینه‌ی بیمار یا عمل جراحی‌ای کند که مخالف با مبانی شرعی است مسئولیت جنائی دارد. پزشک نمی‌تواند جنین را ساقط کند، ولو اینکه والدین هر دو درخواست کنند (جوهری: ۳۵).

شاید بتوان اسباب مسئولیت پزشک را در این موارد احصاء کرد: عمد، خطا، مخالفت با اصول حرفه‌ی پزشکی، ندانستن اصول حرفه‌ی پزشکی، تخلف از اذن بیمار، تخلف از اذن ولی بیمار، فریب، ترک معالجه، معالجات ممنوع و در نهایت افشای اسرار بیماران.

بعضی از حقوق‌دانان مسئولیت پزشک را مسئولیت حرفه‌ای می‌دانند که در این صورت شخص مستحق مجازات‌های انتظامی می‌شود (بجنوردی، ۱۳۸۱: ۷ و ۸).

حق این است که هر سه نوع مسئولیت کیفری، مدنی و انتظامی برای پزشک متصور است. مسئولیت کیفری ممکن است به عمد یا خطا و شبه عمد واقع شود و مسئولیت حقوقی ممکن است مبتنی بر قرارداد یا ضمان قهری واقع شود.

۲- قرارداد پزشک و بیمار

تعهد قراردادی پزشک، تعهد به درمان قطعی نیست و پزشک نمی تواند عادتاً به درمان بیمار متعهد شود، زیرا نتیجه‌ی درمان چندان ارتباط قاطعی با او ندارد و طرفین قرارداد نیز نظراتشان تعهد به درمان نیست. در عمل نیز تعهد به «مراقبت» معمولاً به نتیجه‌ی مورد انتظار منتهی نمی شود. بنابراین در واقع نفس مراقبت‌ها موضوع تعهد است. پزشک، متعهد به معالجه نمی شود بلکه به مراقبت‌های آگاهانه و دقیق و منطبق با موازین علمی متعهد است. او در حد توان خود به کاربرد وسایلی متعهد می شود تا به نتیجه‌ای خارج از قرارداد برسد (گلدوزیان، ۱۳۸۷: ۱۴۵).

معمولاً تعهد قراردادی پزشک از مصادیق «تعهد به وسیله» است که با اثبات تقصیر پزشک تحقق می یابد. همان طور که برای اثبات مسئولیت امین، اثبات تقصیر وی لازم است، برای اثبات مسئولیت پزشک نیز اثبات تقصیر وی لازم است (در مقابل چنانچه مفاد قرارداد حاکی از «تعهد به نتیجه» مثل پرداخت پول باشد، مسئولیت بدون تقصیر تحقق می یابد). بنا بر نوشته‌ی ولتر، پزشک به مواظبت‌های خود تعهد می کند نه به شفای بیمار، او کوشش خود را می کند و برای همین کار به او پول پرداخت می شود (کاتوزیان، ۱۳۸۱: ج ۴، ص ۱۷۸).

بنا بر قواعد مسئولیت مدنی، بر اساس قرارداد فوق، بیمار پس از اثبات تقصیر پزشک می‌تواند جبران ضرر وارده را مطالبه کند. شرایط تحقق مسئولیت قراردادی عبارت‌اند از:

الف) وجود قراردادی نافذ و الزام‌آور میان زیان‌دیده و خواننده‌ی دعوا؛ برای مثال قرارداد نامزدی یا نکاح بین زن و مرد.

ب) وجود رابطه‌ی سببیت؛ باید بین اجرا نشدن قرارداد و ورود خسارت، رابطه‌ی علیت برقرار باشد و از این جهت نوع تعهد و اینکه «تعهد به نتیجه است» یا «تعهد به وسیله» مهم است. اگر تعهد به نتیجه باشد، اثبات عدم حصول برای تحقق مسئولیت کافی است، مگر اینکه عدم حصول نتیجه، در اثر بروز حوادث غیرمترقبه باشد. ولی در تعهد به وسیله، صرف اثبات عدم حصول نتیجه، برای تحقق مسئولیت کافی نبوده و طلبکار باید ثابت کند طرف قرارداد، رفتار متعارف نداشته و مرتکب تقصیر شده است.

ج) وقوع ضرر؛ در عالم خارج باید خسارتی واقع شده باشد تا شخصی مسئول جبران آن باشد.

ضمان قهری نیز مبتنی بر دو قاعده‌ی اتلاف^۱ و تسبیب^۲ است. مطابق قانون مسئولیت مدنی هر کس، عمداً یا در نتیجه‌ی بی‌احتیاطی اقدامی کرده باشد که موجب ضرر شده باشد باید جبران خسارت کند، البته تقصیر تنها وسیله‌ی اثبات نیست، بلکه ممکن است مسئولیت نوعی مثل اتلاف حاکم باشد.

۱. ماده‌ی ۳۲۸ قانون مدنی: هر کس مال دیگری را تلف کند اعم از اینکه از روی عمد باشد یا بدون عمد و...

۲. ماده‌ی ۳۳۱ قانون مدنی: هر کس سبب تلف مالی بشود باید مثل یا قیمت آن را بدهد و...

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

مسئولیت انتظامی پزشکان نیز بر اساس نقض قوانین و مقررات و مصوبات نظام تخصصی مرتبط شکل می‌گیرد. وجود نظام تخصصی پزشکی به مصر باستان برمی‌گردد. آنها قوانین مرتبط با خود را در کتابی به نام «سفر مقدس» فراهم آوردند و اگر طبیبی از این مقررات استنکاف کرده و موجب مرگ بیمار می‌شد مسئول شناخته شده و اعدام می‌شد، اما اگر درمان بر اساس این کتاب بود ولی بیمار جان می‌باخت پزشک مجازات نمی‌شد (پارسایا و همکاران، ۱۳۸۵). در نظام‌های حقوقی آلمان، سوئیس، استرالیا، یونان، فرانسه، بلژیک و ایتالیا به مسئولیت مدنی پزشک بیشتر از بعد قرارداد بین او و بیمار بررسی شده است، اما در نظام حقوقی کشورهای تابع کامن‌لا، اسکاندیناوی و ژاپن به طور معمول برای جبران خسارت به مسئولیت غیرقراردادی استناد می‌کنند. در فرانسه نیز چنین بود تا در سال ۱۹۳۹ رویه‌ی قضایی تعهد قراردادی را پذیرفت. در مبنای تعهد قراردادی، اگر قرارداد پزشک تعهد به تلاش باشد - مانند همان گروه که تعهد را غیر قراردادی می‌دانند اثبات تقصیر پزشک لازم است، ولی فایده‌ی قراردادی بودن تعهدات پزشک آن است که در مواردی که «تعهد به نتیجه» باشد، بیمار مجبور به اثبات تقصیر نخواهد بود؛ از جمله ابزارها و وسایلی که پزشک برای درمان به کار می‌گیرد باید سالم و ایمن باشند. تعهد پزشک در مورد سالم بودن دارو، سرم و خون نیز تعهد به نتیجه است. تعهد پزشک در مورد آزمایش خون، تعهد به نتیجه است. تعهد جراحان نیز تعهد به نتیجه است و اگر به جراحی پلاستیک اقدام کنند، تعهد آنها درباره‌ی اعضای مصنوعی مثل دندان‌ها، تعهد به نتیجه است (جعفری تبار، ۱۳۷۷).

۳- مسئولیت قانونی پزشک در درمان

در این بخش، ابتدا به موادی از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که

مسئولیت پزشک را بیان می‌کنند، اشاره می‌شود.

ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد.

تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است، در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص به رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوط به اعطای برائت به طبیب اقدام می‌نماید.

ماده ۴۹۶- پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید در صورت تلف یا صدمه‌ی بدنی ضامن است مگر آن را مطابق ماده ۴۹۵ این قانون عمل نماید.

تبصره ۱- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره ۲- در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده، در معالجات پزشکی ماده ۴۹۵ مفهوم قانون عمل می‌شود.

ماده ۴۹۷- در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض طبق مقررات اقدام به معالجه نماید کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

مطابق مواد فوق، شروط عدم مسئولیت طبیب عبارت‌اند از دو شرط زیر:
الف- رعایت نظامات حرفه‌ای و اصول پزشکی و به عبارتی عدم قصور و تقصیر پزشک

ب- اخذ براءت از بیمار و عدم تقصیر حین عمل جراحی و براءت باید از خود شخص یا سرپرست قانونی وی اخذ شود. همچنین موارد ضروری را محتاج اذن ندانسته و پزشک را مسئول نمی‌داند. معلوم است موارد ضروری همان است که به عنوان موارد اورژانسی یا اضطراری در آیین‌نامه‌ی مربوط آورده شده است و شرایط رضایت همانند قبل است.

قانون مجازات اسلامی جدید به مبنای تقصیر در مسئولیت پزشک بازگشته است (ماده ۴۸۹). از این ماده چنین برمی‌آید که پزشک اصولاً مسئول زیان‌های وارده به بیمار است مگر اینکه تقصیر او اثبات نشود یا براءت اخذ کرده باشد و در صورت اخیر نیز چنانچه پزشک تقصیر نکرده باشد، معاف از مسئولیت است. به دیگر سخن، از سیاق ماده‌ی فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره‌ی تقصیر استنباط می‌شود. بدین معنی که برای مسئولیت، اثبات تقصیر لازم نیست، ولی پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را ثابت کند؛ چنان‌که ثابت کند مقررات پزشکی را رعایت کرده و

مرتکب هیچ گونه تقصیری نشده است. هرگاه پزشک از بیمار یا ولی او براءت اخذ کرده و به عبارت دیگر مسئول نبودن خود را شرط کرده باشد، بار اثبات تقصیر بر عهده‌ی زیان‌دیده خواهد بود. بنابراین شرط براءت از ضمان، در صورت اثبات تقصیر پزشک را از مسئولیت معاف نکرده و فقط بار اثبات را جابه‌جا می‌کند، بدین معنا که اگر براءت از ضمان اخذ نشده باشد، بار اثبات عدم تقصیر بر دوش پزشک و در صورت اخذ براءت، بار اثبات تقصیر بر عهده‌ی زیان‌دیده است. کاربرد کلمه‌ی تقصیر در ماده‌ی ۴۸۹ قانون، دلیل بر آن است که مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است، ولی نه تقصیر اثبات شده بلکه تقصیر مفروض که خلاف آن اثبات کردنی است. بدیهی است، در مسئولیت بدون تقصیر یا مسئولیت محض، اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود. تبصره‌ی ماده‌ی ۴۸۹ قانون جدید نیز مؤید قبول مبنای تقصیر در این قانون است (صفایی، ۱۳۹۱: ۱۴۸ و ۱۴۹). به نظر می‌رسد، قانون مجازات اسلامی در این مواد، کاملاً نظرات فقهی آیت‌الله فاضل لنکرانی را پذیرفته است. بنا بر نظر ایشان «اگر بیمار حاضر نشود شرط عدم ضمان را بپذیرد، دو صورت دارد: اول اینکه جان بیمار در خطر نباشد و مراجعه به پزشک دیگر نیز ممکن باشد. در این صورت پزشک می‌تواند از معالجه خودداری کند و ضامن هم نیست. دوم اینکه جان بیمار در خطر باشد و مراجعه به پزشک دیگر نیز امکان نداشته باشد. در این صورت واجب است با احتیاط و دقت لازم معالجه کند و نسبت به عوارض احتمالی مسئولیتی ندارد، به ویژه اگر بدون قصد اجرت، معالجه کند.

اگر موقعیتی پیش آید که تسریع در معالجه لازم باشد و شرط عدم ضمان یا اجازه از بیمار یا ولیّ او میسر نباشد، چنانچه پزشک با احتیاط لازم به معالجه اقدام کند، ضامن نیست، ولی اگر در این حالت از معالجه خودداری کند و صدمه‌ای به بیمار برسد، گناه‌کار محسوب می‌شود، ولی ضامن نیست. هرگاه پزشک به بیمار یا ولیّ او بگوید: اگر در اثر درمان، ضرری متوجه بیمار شود، من مسئول نیستم. در این صورت اگر پزشک تخصص لازم برای درمان را داشته باشد و درمان را با دقت و احتیاط لازم انجام داده باشد، اما ضرری به بیمار برسد، پزشک ضامن نیست» (فاضل موحدی لنگرانی: ۱۹۶).

باید توجه کرد که قانون مجازات اسلامی از مسئولیت طبیب صحبت می‌کند؛ لذا کسی که فاقد مجوز طبابت است، در هر صورت مقصر است. آیت الله لنگرانی می‌گوید: «معالجه با عمل جراحی، سوزاندن عضو، قطع عضو، در صورتی جایز است که پزشکان حاذق ضرورت آن را تشخیص دهند و جراح، محتاط و با تجربه باشد و شخصی سهل‌انگار و متهور نباشد» (همان: ۱۶۱).

اگر عمل جراحی که طبیب انجام می‌دهد، ذاتاً حرام باشد - مانند سقط جنین - پزشک در هر صورت مقصر است. به عبارتی در صورت وجود هر یک از شرایط زیر، پزشک مسئولیت کیفری دارد:

- ۱- انجام عملیات طبی یا جراحی نامشروع؛ ۲- بی احتیاطی و بی‌مبالاتی؛
- ۳- نداشتن مهارت (خطا در تشخیص، خطا در معالجه، خطای اشعه، خطای بی‌هوشی)؛ ۴- رعایت نکردن نظامات دولتی؛ ۵- مأذون نبودن در اقدام به

معالجه و درمان (آموزگار، ۱۳۸۵: ۵۹-۱۳).

شرایط منع مجازات پزشک در قانون مجازات اسلامی عبارت است از:
«۱- داشتن مجوز قانونی طبابت؛ ۲- قصد معالجه؛ ۳- مشروع بودن عملیات پزشکی؛ ۴- رعایت موازین پزشکی؛ ۵- رضایت مجنی علیه (بیمار)؛ ۶- اخذ برائت قبل از انجام عمل جراحی» (نجاتی، ۱۳۸۹: ۹۴).

این در حالی است که قانون مجازات عمومی در بند ۲ ماده ۳۲ سه شرط را برای منع مجازات پزشک تصریح کرده بود: «۱- ضرورت عمل و جراحی؛ ۲- رضایت سرپرست یا نمایندگان قانونی قبل از عمل؛ ۳- رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی» (نوربها، ۱۳۶۹: ۲۳۳ - ۲۳۱).

هر چند در قانون مجازات اسلامی قید «ضرورت» تصریح نشده و به نظر می‌رسد «مشروعیت» جایگزین ضرورت شده است، اما به دلالت اصول پزشکی، اعمال جراحی زمانی مجاز است که راه درمان منحصر به جراحی باشد. بنابراین این سه شرط بررسی می‌شود.

الف - ضرورت عمل و جراحی

جایگزینی «قید مشروعیت» در قانون جدید به جای «قید ضرورت» ممکن است ابهاماتی را به همراه داشته باشد؛ مبنی بر اینکه آیا هر مورد ضروری، شرعی است؟ آیا هر مورد شرعی، ضروری است؟ سؤال اخیر ثمره‌ی علمی و عملی دارد. اگر مواردی از اعمال جراحی خلاف شرع نباشد، اما ضروری هم نباشد، می‌تواند انجام شود و اگر جراحی واقع شد پزشک از مسئولیت معاف است؛ مثل سزارین غیر ضروری، جراحی پلاستیک

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

غیر ضروری و مانند آن. لذا با توجه به اینکه این بند به جراحی‌های ضروری منحصر نشده است، به نظر می‌رسد، برخی جراحی‌های غیر ضروری مانند جراحی پلاستیک که با هدف زیبایی انجام می‌شود- را شامل شود.

آیت الله فاضل لنکرانی (رحمته الله) نیز وجود مقاصد عقلایی را لازم می‌داند: «جراحی پوست به منظور تأمین زیبایی یا مقاصد عقلایی دیگر، جایز است» (فاضل موحدی لنکرانی: ۱۳۴).

ب- رضایت سرپرست یا نمایندگان قانونی قبل از عمل و براءت طبیب از مسئولیت رضایت بیمار یا ولی وی برای عمل جراحی ضروری است. رضایت خود بیمار در صورتی پذیرفته است که اهلیت قانونی داشته باشد و برای امضای رضایت‌نامه ۱۸ سالگی ملاک است. اگر اهلیت قانونی نباشد، ولی یا قیم وی باید رضایت بدهد تا جراحی شود، البته در بعضی از اعمال جراحی نیاز به اذن شخص دیگری مثل همسر وجود دارد؛ مثل برداشتن اندام تناسلی یا قطع یک عضو. بدیهی است چنانچه پزشک ضمن عمل جراحی با نیاز فوری بیمار به برداشتن یک عضو دیگر مواجه شود و یا به جراحی دیگری برای جلوگیری از مرگ بیمار اقدام کند، مسئول نیست. محدوده‌ی رضایت نیز در امور مشروع و مجاز پزشکی است نه خارج از آن.

براءت یعنی بیمار یا ولی بیمار با علم و آگاهی به عواقب جراحی و احتمال خطرات آن عمل جراحی را پذیرفته و قبول می‌کند در صورت فوت یا ورود صدمه به بیمار پزشک مسئول نخواهد بود. این براءت را نیز باید ولی قانونی یا خود بیمار بدهد. طبق قانون مجازات اسلامی، در موارد فوری، نیاز

به اخذ برائت نبوده و طبیب مسئول شناخته نمی‌شود (نجاتی، ۱۳۸۹: ۱۳۰-۹۴). بر اساس ماده‌ی ۲ آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۹۴/۱۰/۱۰ موارد فوری عبارت‌اند از: سوختگی‌ها، مسمومیت‌ها، زایمان‌ها، حوادث رانندگی، سکته‌ی قلبی یا مغزی، خونریزی‌ها، اغما، تشنج‌ها، اختلالات تنفسی، بیماری‌های عفونی خطرناک و نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند.

در حقوق برخی از کشورها علاوه بر رضایت والدین طفل صغیر، در برخی انواع جراحات خاص به حکم دادگاه نیاز است؛ برای مثال در کشور استرالیا برای عقیم‌سازی طفل یا تغییر جنسیت طفل بیمار، رضایت والدین یا طفل کافی نیست بلکه باید موافقت و رأی دادگاه اخذ شود (بلیندا بینت، ۱۳۸۴: ۵۲-۴۲).

در برخی از کشورها برای معالجه‌های پزشکی جز در مورد اطفال که والدین ذی‌صلاح هستند، هیچ فرد دیگری مثل قیم، همسر یا سایر بستگان حق اعلام رضایت ندارد ولی پزشک در صورت «ضرورت» می‌تواند نسبت به عمل جراحی اقدام کند (اسکیچ، ۱۳۸۸: ۶۶-۵۶).

در قانون ایران «ضروری بودن جراحی» مطرح نشده است. به علاوه، مطابق قوانین و رویه‌ی قضایی، رضایت باید آگاهانه و آزادانه باشد. آگاهانه بودن رضایت بدین معناست که بیمار بداند، کدام عمل جراحی «سودمند» و کدام «زیان‌آور» است البته تا حدی که موجب وحشت و هراس بیمار نباشد. هرگونه خشونت و تهدید رضایت را غیرآزادانه می‌کند (همان: ۸۶ - ۷۱).

استثنائات حکومتی (قانونی) در اخذ براءت از بیمار یا ولی بیمار عبارت از موارد الزامی برای معاینه و درمان برخی افراد است که در قوانین پیش‌بینی نشده است:

● ماده‌ی ۶ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۳۲۰ و اصلاحات سال ۱۳۴۷: «ولی یا سرپرست صغیر یا سفیه یا دیوانه مکلف است که در درمان بیماری‌های آمیزشی صغیر یا سفیه یا دیوانه که تحت سرپرستی آنها می‌باشند اقدام کنند. چنانچه ولی یا سرپرست در فراهم نمودن وسایل درمان مسامحه نماید و بیماری صغیر یا محجور به حال سرایت باقی بماند، ولی یا سرپرست به حبس از هشت روز تا یک ماه و یا به کیفر جزای نقدی از پنجاه تا پانصد ریال محکوم می‌شود». پس بیماران آمیزشی ممکن است بدون رضایت بستری و درمان شوند.

● واکسیناسیون اجباری قبل از ازدواج در مورد بانوان ساری و جاری است.

● معاینه و معالجه‌ی افراد نظامی یک ضرورت است. در همه‌ی کشورها برای حفظ ترکیب نیروهای نظامی در برابر دشمن و جلوگیری از فرار آنها از صحنه‌ی نبرد، تدابیر خاصی اندیشیده می‌شود و درمان و معالجه نیروهای نظامی بر اساس ضوابط خاصی است.

علاوه بر موارد فوق، ممکن است در خصوص درمان اجباری سایر بیماری‌های مسری خطرناک انجام معاینات و تشخیص درمان را الزامی نماید

(عباسی، ۱۳۸۹: ۳۰۶-۳۰۳).

- از بررسی مجموعه مقررات دیات، نتایج زیر به دست می‌آید:
- الف) گرفتن اجازه از بیمار یا ولی او در فرضی است که امکان تحصیل آن وجود داشته و بیمار در خطر جدی قرار نداشته باشد. بنابراین در موارد فوری (مانند سوانح رانندگی و حوادث غیرمترقبه) که تحصیل چنین اجازه‌ای ممکن نیست و جان بیمار در معرض خطر است، پزشک ضامن نخواهد بود، حتی اگر برائت نگرفته باشد.
- ب) چنانچه بیمار یا ولی او با نیت آسیب به خود از دادن اجازه امتناع کرده و جان بیمار در خطر باشد پزشک مکلف است که درمان را شروع کند (ماده ۲۸ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و...)
- ج) رضایت صادره از جانب بیمار یا ولی او می‌بایست آگاهانه باشد، یعنی باید عواقب و پیامدهای معالجه به آنان گوشزد شود.
- د) رضایت چه کتبی باشد چه شفاهی، باید به نحوی باشد که در دادگاه ثابت شود.
- ه) ممکن است علاوه بر مریض، از تمام ورثه (در صورت فوت) برائت اخذ شود.
- و) در برخی از موارد علاوه بر رضایت مریض، از افراد ذی‌نفع نیز رضایت گرفته شود؛ برای مثال اگر پزشک با رضایت زن به بستن لوله‌های او به منظور جلوگیری از بارداری مجدد اقدام کند، باید رضایت همسر هم گرفته شود.
- ز) رضایت و برائت باید منجز و بدون قید و شرط باشد.

ح) چنانچه پزشک تقصیر کند، تحصیل براءت تأثیری ندارد. تقصیر اعم از بی احتیاطی، بی مبالاتی و عدم رعایت نظامات است.

پس اقدام به عمل جراحی بدون فراهم کردن تجهیزات و وسایل پزشکی لازم، حفاظت نکردن از بیمار روانی، قطع شریان ضمن عمل جراحی و پزشکی بدون مجوز تقصیر محسوب شده و مرتکب مجازات می شود (پارسانیا، ۱۳۸۵: ۲۸، ۲۹ و ۳۰).

برخی از حقوق دانان اقدام طبیب که اتفاقاً سبب جنایت شود، در حالی که به طور متعارف اقدام به معالجه کرده است را شبه عمد می دانند (حسینجانی، ۱۳۸۲: ۱۲). برخی نیز اقدام چنین طبیبی را خطای محض می دانند (آموزگار، ۱۳۸۵: ۵۳). این خطا گاه در تشخیص طبیب و گاه در فعل طبیب است (نجاتی، ۱۳۸۹: ۸۱ به بعد)، هر چند این عنوان را ذیل تقصیر آورده است (همان: ۸۰). بعضی از کشورها تسلیم یا تن در دادن را با فقدان رضایت بیمار یکسان تلقی می کنند و اگر اطلاعات کافی به بیمار داده نشود یا اینکه رضایت بیمار تحت خشونت بدنی یا تحدید به خشونت باشد، رضایت تأثیر ندارد و به آن «شبه جرم قصور» می گویند (اسکیچ، ۱۳۸۸). یکی از قضات انگلستان تصریح کرده است که برای وجود قصور جزایی باید سه عنصر ثابت شود: وجود وظیفه، نقض وظیفه که منجر به مرگ شده باشد و در نهایت قصور فاحش که به اعتقاد هیئت منصفه، اتهام کیفری را موجه جلوه دهد (بلیندا بینت، ۱۳۸۴: ۹۳ و ۹۴). از نظر قانون گذار اسلامی اگر طبیبی مباشرتاً بیماری را به طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود، جنایت از حیث وجود

قصد فعل با جنایات عمدی کاملاً شبیه بوده و به همین دلیل آن را «شبه عمد» می‌گویند و از جهت خطای در قصد نتیجه به جنایت خطایی محض شباهت کامل دارد (عباسی، ۱۳۸۹: ۲۶). هر چند به شبهه عمد بودن عمل طبیب انتقاداتی شده است، ولی از نظر قانونی باید عمل طبیب را با عملی که قصد نتیجه‌ی آن را نداشته منطبق دانست (نوربها، ۱۳۶۹: ۱۶۵).

لازم به توضیح است که جرایم پزشکی به سه دسته‌ی اصلی تقسیم می‌شوند: اول، جرایم خاص پزشکی مانند قصور و سهل‌انگاری در انجام وظیفه که بیشتر در چهارچوب بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی ظهور می‌کند. دوم، جرایم مرتبط با اعمال پزشکی مانند افشای اسرار پزشکی، تبلیغات گمراه‌کننده و فریب بیماران و سوم تخلف از مقررات پزشکی و دارویی مانند تأسیس مطب بدون اخذ پروانه. این اعمال جرم محسوب شده و در محاکم و دادسراهای عمومی تعقیب کیفری می‌شوند (جوادی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۶۴).

۴- ضمان طبیب در مقرره‌ی مجمع فقهی سازمان کنفرانس اسلامی

مجلس مجمع الفقه الاسلامی الدولی وابسته به سازمان کنفرانس اسلامی درباره‌ی مسئولیت پزشک مقرر داشته است:^۱

«پزشکی حرفه‌ای است به نفع بشر و پزشکان باید به اینکه خداوند در همه‌ی احوال ناظر بر اعمال آنهاست توجه نمایند و وظایف خود را بر

۱. در نشست ۱۵ که در مسقط (عمان) ۱۹ - ۱۴ المحرم ۱۴۲۵هـ الموافق ۶ - ۱۱ آذار (مارس) ۲۰۰۴م.

رعایت همه‌ی اصول فنی و علمی و با اخلاص انجام دهند».

در این بند پزشکی به عنوان دانشی در خدمت عامه و عبادت خداوند متعال در نظر گرفته شده است و از این حیث از سایر حرف و مشاغل که برای معیشت اهل آن فن می‌باشد، متمایز فرض شده است.

طبق بند ۲ این مقرر، پزشک در برابر ضرر وارده به بیمار در صورتی ضامن است که:

- هرگاه قصد به وجود آوردن ضرر را داشته باشد.
- هرگاه در دانش طب آشنایی نداشته یا با تخصص مرتبط با عمل پزشکی که اقدام کرده آشنایی نداشته است.
- هرگاه طبیب از قبل مجوز طبابت را نداشته باشد.
- هرگاه پزشک بدون اذن از مریض یا نماینده‌ی قانونی وی (ولی قهری یا قیم در مورد صغار و محجورین) اقدام به درمان کند. هم چنان که در مقررهی شماره ۷/۵۷۶ آمده است.^۱
- هرگاه پزشک بیمار را فریب داده باشد.

۱. در این مقرر در بند سوم درباره اذن مریض برای مداوا چهار فقره آورده شده است: اگر بیمار اهلیت تام داشته باشد اجازه خودش شرط است و اگر اهلیت ناقص داشته باشد اجازه ولی وی با همان ترتیبات مقرر در ولایت بر مولی علیه لازم است با رعایت مصلحت مولی علیه و برداشتن ناراحتی بیماری.

ب- سرپرست قانونی در برخی بیماری‌ها مکلف به درمان مولی علیه است از جمله در بیماری‌های مسری یا واکنسیاسیون عمومی.

ج- در موارد اضطراری یا اورژانسی که حیات بیمار در معرض خطر است اذن لازم نیست.

د- در بررسی‌های دانش و تجارب دانش پزشکی موافقت و اجازه صریح بیمار لازم است و به صورتی که خالی از تردید اکراه آنان باشد مانند زندانیان یا اغراض مادی مثل فقرا و نیازمندان. و باید براین آزمایشها ضرری مرتب نباشد. اجرای تجارب پزشکی در مورد افراد فاقد اهلیت یا دارای اهلیت ناقص ولو با رضایت اولیای آنان ممنوع است. www.fiqhacademy.org.sa/qrarat/7-5.htm.

- هرگاه پزشک خطا کرده باشد، خطایی که پزشکان مانند او انجام نمی‌دهند و بر خلاف اصول حرفه‌ای است. یا اینکه او اهمال یا تقصیری مرتکب شده است.
- اگر طیب بدون وجود موارد مقرر در مقرر شماره ۹۷/۰۱/۸ اسرار بیمار را افشا کرده باشد.^۱
- اگر پزشک از انجام وظایف قانونی در موارد اورژانسی امتناع کند.

۵- مطالعه‌ی تطبیقی مسئولیت پزشک

در قوانین برخی از کشورها همچون فرانسه و الجزایر، پزشک ملزم به نتیجه نیست مگر در موارد استثنایی. بنابراین پزشک موظف است تمام تلاش خود را در درمان انجام دهد (وزنه و جعفرور ۲۰۱۱: ۹).

خطای پزشکی اخلال در وظیفه‌ی قانونی پزشک است اعم از اینکه درک محفل به وظیفه وجود داشته باشد یا رفتار نامتعارف با اشخاص متخصص و متعارف در آن رشته باشد. خطا از دو عنصر تشکیل شده است: یکی خطای

۱ بند ۵- کتمان اسرار مریض واجب است ولی اگر از مخفی کردن سر بیمار ضرر بیشتری پیدا شود، یا مصلحتی در افشای سر باشد که بر مخفی بودن راز بیمار ترجیح داشته باشد پزشک نباید راز بیمار را مخفی نماید و این دو حالت دارد:

حالت اول افشای راز بیمار واجب است براساس قاعده انجام ضرر کمتر برای دفع ضرر بیشتر، لازم است:

۱- برای دفع مفسده از جامعه افشای ضرر بیماری لازم باشد بلامانع است.

۲- اگر دفع ضرر مهم‌تری از فرد را موجب شود افشای سر بیمار لازم می‌شود.

حالت دوم مواردی است که افشای سر بیمار جایز است و عبارت‌اند از: ۱- برای کسب منفعت جامعه و ۲- برای دفع ضرر عمومی و در همه این موارد رعایت مقاصد شریعت و ترتیب اولویت آنها از جهت اولویت حفظ دین، جان، عقل، نسل و مال لازم است.

www.fiqhacademy.org.sa/qrarat/8-10.htm

موضوعی و آن اخلال به وظیفه‌ی قانونی است و دوم خطای شخصی و آن فکر و نظریه‌ای است که موجب اخلال می‌شود (همان: ۱۴). هر چند که این قول خطای پزشکی یعنی خطای مربوط به حرفه‌ی پزشکی است. صرف نظر از اینکه مرتکب آن پزشک باشد یا خیر (همان: ۱۶).

معیار تشخیص خطای پزشک نیز گاه معیار شخصی است؛ یعنی شخص طبیب و درجه‌ی علمی وی نسبت به امکانات شخصی‌اش سنجیده می‌شود، البته به این روش انتقادات زیادی شده است (همان: ۲۳). معیار دیگری که برای این تشخیص پیشنهاد شده، معیار موضوعی است؛ یعنی رفتار هر طبیعی که ضرری را سبب شده است با افراد معمولی همان صنف سنجیده می‌شود (همان: ۲۴). برخی دیگر معتقدند در آنچه که مربوط به شخص طبیب است، معیار شخصی و آنچه مربوط به امور خارجی مثل زمان و مکان وقوع ضرر است، معیار نوعی به کار می‌رود (همان: ۲۷).

با توجه به انتقادات بسیار به معیارهای شخصی و نوعی و مختلط، معیار جدیدی با عنوان خطا فنی پزشک پیشنهاد شده است که برای تشخیص اشتباه پزشکی، باید عمل حرفه‌ای پزشک ملاک قرار می‌گیرد. اصول رفتار متعارف حرفه‌ای برای افراد متوسط در این صنف وجود دارد که خطای هر فرد با چنین وضعیتی سنجیده می‌شود (همان: ۲۹).

خطای طبی گاه به رفتار اخلاقی و انسانی طبیب مربوط است؛ مانند اعلام نکردن بیماری یا معالجه و درمان به بیمار، نارضایتی مریض به درمان پس از دادن توضیحات درباره‌ی بیماری و نحوه‌ی درمان آن و در نهایت افشای

اسرار پزشکی بیمار. ممنوعیت افشای اسرار پزشکی بیمار در مواردی بلامانع است که عبارت‌اند از: ادای شهادت نزد دادگاه که پزشک مکلف به بیان آن اسرار می‌شود یا نزد کارشناسان متخصص در همان رشته که ملزم به بیان واقعیت می‌شود یا اینکه به سبب آگاه شدن طبیب از وقوع جرم مثل سقط جنین و مانند آن یا زمانی که طبیب از وقوع بیماری مسری مطلع می‌شود و علاوه بر آن اگر بیماری با بیان اسرار پزشکی خود موافقت می‌کند (همان: ۴۴ - ۳۰).

خطای پزشکی گاه به سبب رفتار حرفه‌ای و بر اساس عقد مداوا و درمان پیش می‌آید. در این حالت گاه خطای در تشخیص و گاه خطای در معالجه و درمان به مرحله‌ی مراقبت بعد از درمان و دوره نقاهت مربوط است. پس اشتباه در تشخیص، موجب مجازات نمی‌شود مگر اینکه ناشی از اهمال باشد؛ برای مثال اگر پزشک از اجرا یا بررسی به کمک وسایل تشخیص طبی که به‌کارگیری آن عادی است غفلت کند، مجازات نمی‌شود.

خطای پزشکی در معالجه آن است که طبیب دارویی را انتخاب کند که متناسب با اوضاع جسمی یا حساسیت مریض نباشد، به خصوص اگر پزشک متخصص باشد (همان: ۴۸-۴۵).

خطای فنی پزشک در دو مرحله ممکن است پیش آید؛ یکی مرحله‌ی نگهداری و مراقبت پس از معالجه‌ی بیماری است؛ مثل دادن دارو و یا دستورات پزشکی به مریض که نیازمند بررسی نتایج مصرف داروهاست و دیگری در مرحله‌ی مراقبت پس از عمل جراحی است. دستورات و اقدامات

پزشک با جراحی خاتمه نمی‌یابد، بلکه مراقبت بعد از جراحی ضرورت دارد و هر نوع اخلال و ترک عملی از سوی پزشک ممکن است موجب ضرر جسمانی بیمار باشد (همان: ۵۴ - ۴۸).

قانون مجازات سوریه در ماده‌ی ۱۸۵ یکی از موانع مجازات را اعمال جراحی می‌داند و شرایط آن را چنین بیان کرده است: «اعمال جراحی یا معالجات پزشکی که بر اساس اصول فنی انجام می‌شود و بیمار یا نمایندگان قانونی وی بر انجام آن رضایت دارند یا در حالتی که ضرورت و فوریتی بر آن اعمال وجود دارد»^۱.

۶- بایسته‌های مسئولیت پزشکی

هر چند اثبات خطای پزشکی مبنای مسئولیت پزشک محسوب می‌شود، ولی با توجه به پیچیدگی کارشناسی ثبوت خطای پزشکی برای افراد عادی، اثبات آن نزد محاکم بسیار مشکل است. با توسعه‌ی ابزارها و تجهیزات پزشکی، فهم خطای فنی و بررسی احتمالات متعدد آن برای محاکم به آسانی میسر نیست، به ویژه اثبات این خطا برای عموم بیماران در مقایسه با سایر اصحاب حرف و مشاغل پزشکی، دندان‌پزشکی، پرستاری و مانند آن سختی بیشتری دارد؛ لذا نظام‌های حقوقی که مسئولیت پزشک را مبتنی بر تقصیر

۱. ۱۸۵-۱- لا بعد الفعل الذی یجیزه القانون جریمه ۲- یجیز القانون:

الف)...

ب) العمليات الجراحیه و العلاجات الطبییه المنطبقة علی اصول الفنی بشرط ان تجری برضی العلیل او رضی ممثلیه الشرعیین او حالات الضروره الماسه و...

و اثبات خطا قرار داده‌اند سعی کرده‌اند با روش‌های دیگر از بار اثبات دعوا بکاهند، از جمله:

الف- دادگاه عالی، به سبب اینکه اثبات اعلام نکردن عوارض عمل به عهده‌ی بیمار نیست، حکم دادگاه تالی را شکست و به این ترتیب از پزشک برای اثبات اعلام نتایج عمل و معالجه دلیل خواست و به این جهت متمایل شد که چنانچه وظایف قانونی برای پزشک وجود داشته باشد، مریض «عدم انجام فعل» را ثابت نمی‌کند بلکه طیب برای اثبات «انجام فعل» دلیل می‌آورد (وزنه و سایکی، ۲۰۱۱: ۷۳).

ب- گاهی نیاز به اثبات خطا وجود ندارد، بلکه وقوع ضرر حاکی از خطا و اشتباه پزشکی است؛ برای مثال وقتی که بیمارستان بیمار را بدون دلیل در مدت معالجه ترخیص می‌کند و این امر منجر به تشدید بیماری می‌شود، این رفتار جز به ارتکاب خطای بیمارستان منسوب نمی‌شود (همان: ۷۴ و ۷۵).

از سوی دیگر حقوق‌دانان و قضات درصددند مواردی که طیب را علاوه بر اینکه به توجه و مراقبت ملزم می‌کند، به نتیجه‌ی فعل نیز مقید می‌کند، تفکیک کرده و این موارد را افزایش دهند. به این ترتیب مریض به استناد حاصل نشدن نتیجه می‌تواند خطای پزشکی را اثبات کند و پزشک فقط به سبب اثبات قوه‌ی قاهره می‌تواند خود را از مسئولیت برهاند، مواردی که تعهد طیب به نتیجه معین شمرده شده است از این قرار هستند:

• بررسی‌های کارشناسی^۱: اگر پیشرفت‌های پزشکی هر نوع احتمالی در

۱. التحاليل المخبريه

این بررسی‌ها را رد می‌کند تعهد طبیب به این بررسی‌های کارشناسی و انجام آن الزامی است؛ یعنی پزشک مکلف به بررسی آزمایشگاهی است.

- تجهیزات پزشکی^۱: اگر برای بیماری استفاده از اعضای مصنوعی ضروری شود. در به‌کارگیری این مصنوعات، پزشک از دو جهت مسئولیت دارد؛ یکی از جهت به‌کارگرفتن آن قطعه‌ی مصنوعی و تأثیر آن در حالت بیمار و یکی از جهت سلامت خود آن عضو مصنوعی. این امر به جهت آن است که پزشک برای به‌کارگیری عضو مصنوعی خوب و مناسب برای بیمار تمام تلاش خود را بکند تا موجب اضرار و تعویض مکرر اعضای مصنوعی مثل دندان‌های مصنوعی نامناسب بیمار نشود.
- استعمال دارو و تجهیزات پزشکی: پزشک موظف است داروها و تجهیزات پزشکی‌ای را به‌کار گیرد که برای معالجه‌ی بیمار مؤثر باشد و ضرری را متوجه او نکند.
- در عملیات و جراحی‌های زیبایی: برخی از حقوق‌دانان با توجه به اینکه هدف پزشک علاج نیست در این نوع جراحی‌ها تعهد را به نتیجه تلقی می‌کنند (وزنه و سایکی، ۲۰۱۱: ۸۵-۷۵).
- چنانچه ملاحظه می‌شود، رضایت مریض یا نمایندگان قانونی وی مانع مسئولیت نیست، مگر اینکه اقدامات پزشک نیز منطبق با موازین فنی و تخصصی باشد و در موارد ضروری نیز اجازه‌ی بیمار یا نمایندگان قانونی لازم نیست، ولی باید موازین فنی رعایت شود.

۱. ترکیبات الصناعاتی

۷- جراحی زیبایی از نظر پزشکان

عنوان زیبایی در پزشکی فقط به زیبایی کالبد فیزیکی انسان اطلاق می‌شود. جراحی پلاستیک به دو نوع جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی تقسیم می‌شود. لغت پلاستیک از کلمه‌ی یونانی «پلاستیکوس»^۱ به معنی فرم و شکل دادن گرفته شده است.

جراحی ترمیمی^۲ باعث بازسازی و یا بهبود در ظاهر و کار قسمت‌های آسیب دیده می‌شود. این آسیب‌ها گاهی ناشی از بیماری‌های مادرزادی است، مانند لب شکری^۳ و شکاف کام. گاهی ناشی از بلا یا سوختگی است و گاهی نیز ناشی از برداشته شدن به علت سرطان است.

جراحی زیبایی^۴ باعث ایجاد تعادل و هماهنگی بین قسمت‌های مختلف بدن یا صورت شده یا به بالا بردن کیفیت زندگی فردی و اجتماعی شخص کمک می‌کند.

از نظر انجمن پزشکی ایالات متحده آمریکا جراحی پلاستیک دو نوع است: یکی جراحی که با هدف بازسازی ساختار عادی بدن برای ارتقای مشکل ظاهری بیمار انجام می‌شود (جراحی زیبایی) و دیگری جراحی که برای برطرف کردن هیئت و شکل غیرعادی بدن (عوارض ایجاد شده توسط تومورها، بیماری‌ها و عفونت‌ها و ...) انجام می‌شود (جراحی ترمیمی).

-
1. Plastikos
 2. Reconstructive
 3. Cleft Lip
 4. aesthetic

بنابراین جراحی زیبایی باعث ارتقای ظاهر و جراحی ترمیمی موجب ارتقای عملکرد می شود (طباطبایی و شینپور، ۱۳۷۲).

جراحی های زیبایی بسیار متنوع اند. برخی جراحی زیبایی صورت هستند، مانند جراحی زیبایی لاله‌ی گوش^۱، زیبایی پلک^۲، کشیدن پوست صورت به بیرون پیشانی^۳، جلو آوردن چانه^۴ و جراحی بینی^۵. برخی جراحی های زیبایی مربوط به سایر نواحی بدن است، مانند برداشتن چربی های زیر پوستی^۶ از مناطق ران، باسن، شکم، کوچک کردن سینه، بزرگ کردن سینه^۷ و ...

از نظر پزشکی برخی جراحی های زیبایی ضروری است و گریزی از آن نیست و طبیب برای رفع مشکل راه حل دیگری برای آن ندارد، مانند انحراف بینی که تنفس را دچار آسیب نموده و رفع عیب آن ممکن است در زیبایی چهره مؤثر افتد. همچنین جراحی لب شکری که به طور متعارف در نوع انسان ها وجود ندارد یا رفع خلل در انگشتان دست یا پا یا حرکت آنها که با اصلاح آن منجر به اصلاح عیب و بازگشت به حالت خلقی معمول انسان هاست یا اصلاح عیوب انکساری چشم که بازگشت وظیفه‌ی اصلی است هر چند برداشتن عینک منجر به زیبایی هم باشد.

1. Atoplasty
2. Blepharoplasty
3. Lifting
4. Chinlaugmentation
5. Rinoplasty
6. Liposection
7. Big make breasts, Breast Rduction

در این روش‌ها باید جراحی تنها راه و درمان باشد؛ اگر درمان بیماری به وسیله‌ی دارو یا سایر روش‌ها از جمله فیزیوتراپی، رادیوتراپی یا سایر اعمال پاراکلینیکی میسر باشد نوبت به جراحی نمی‌رسد. در دستور مجمع الفقه الاسلامی در این باره آمده است: «لم تکن هناک وسیله غیر الجراحه»؛ «نباید درمان، به وسیله‌ی دیگر ممکن باشد».

جراحی نباید موجب زیان و ضرر باشد، یعنی ایمنی مریض از ضرر باید معلوم باشد. عوارض احتمالی برخی جراحی‌های زیبایی شناسایی شده و پزشکان آنها را پیشاپیش متذکر می‌شوند؛ از جمله ضرر کوچک کردن شکم که عبارت‌اند از: خونریزی، عفونت، اختلال در ترمیم زخم، لخته‌های خونی، مخاطرات بی‌هوشی، عوارض قلبی و ریوی، تورم طولانی پاهای، آسیب عصبی و در نهایت احتمال نیاز به جراحی مجدد و به دست نیامدن نتیجه‌ی مطلوب است که پزشک موظف است آنها را تذکر دهد.

۸- جراحی زیبایی از نظر فقه و حقوق

ایجاد تغییرات در بدن انسان با هدف زیبایی از دیر باز مطرح بوده و برخی تغییرات به خصوص برای زنان در روایات تأیید شده است؛ از جمله خضاب (رنگ کردن با حناء) و وسمه برای موها یا تمام بدن (قمی صدوق)، ۱۴۰۹: ج ۱، صص ۱۶۴-۱۶۲؛ کلینی، ۱۴۲۹: ج ۱۳، صص ۱۱۶ و ۱۱۷)، زدودن موهای بلند از صورت و سر یا حلق رأس (تراشیدن موی سر) (قمی صدوق)، همان: صص ۱۶۶ و ۱۶۷؛ کلینی، همان: ۱۱۶) یا کوتاه کردن ناخن‌ها (قمی، همان: ۱۷۰؛ کلینی، همان: ۱۳۴). برخی موارد مکروه و حرام دانسته شده است؛ مثل کراهت وشم یا

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

خالکوبی یا علامت گذاری (الأنصاری: ج ۱، صص ۸۴ و ۸۵) یا حرمت پیوند موها با هدف تدلیس و فریب دیگران (منتظری نجف‌آبادی، ۱۴۱۵: ج ۲، صص ۴۸۵ و ۴۸۶). یا حرمت خالکوبی کودکان که موجب آزار طفل است (همان). برخی موارد با اینکه تصرف منجر به جراحت هم هست، مجاز دانسته بلکه مستحب یا واجب اعلام شده است از جمله ختنه‌ی پسران یا سوراخ کردن گوش طفل (کلینی، ۱۴۰۷: ج ۶، ص ۳۶)، اما تصرفات ناشی از جراحی‌های غیرسطحی که نیازمند بیهوشی و عوارض احتمالی آن جدی است و با قصد مداوا نبوده، بلکه تنها به قصد زیبا سازی انجام می‌شود، محل چالش‌ها و تأمل بیشتری قرار گرفته است. برخی محققین معتقدند، فقهای اسلامی در موضوع جراحی زیبایی اختلاف نظر زیادی دارند؛ یعنی برخی فقها به طور مطلق و گروهی به طور مشروط آن را مجاز دانسته‌اند، برعکس عده‌ای نیز آن را به طور کلی ممنوع می‌دانند (طباطبائی و شینور، ۱۳۷۲: ۱۷۳ و ۱۷۴؛ صالحی، ۱۳۹۰: ۱۰۱ و ۱۰۲). این تصور غلط است و هیچ فقیهی به طور مطلق و بدون هیچ قید و شرط چنین عملی را مجاز ندانسته است؛ به ویژه تکرار جراحی‌های پر هزینه و غیر ضروری، وقتی به قصد معالجه نیست، محل اشکال است. آیت الله لنکرانی می‌گوید: «اگر پزشک در اثر عدم تشخیص، جراحی‌های متعدّد و غیر لازم را روی بیمار انجام دهد و مخارج زیادی را بر او تحمیل کند، دیه‌ی جراحت‌هایی که بر بیمار وارد کرده است بر او واجب می‌شود» (همان: ۱۹۲، م ۴۷۹).

هیچ یک از فقها هر دو نوع جراحی زیبایی و ترمیمی را به طور کلی حرام یا مجاز ندانسته‌اند. آنچه از نظر فقها محل اختلاف است، تعداد شروط مجاز

بودن چنین جراحی است، برخی شرایط بیشتر و گروهی شرایط کمتری را لازم دانسته‌اند. در مجمع فقه سازمان کنفرانس اسلامی در نشست ۱۸ در مالزی (۲۴ تا ۲۹ جمادی الاخر ۱۴۰۸ و ۹ تا ۱۴ ژولی ۲۰۰۷) موضوع اعمال جراحی زیبایی مطرح شده است که آن را در سه قسمت می‌توان خلاصه کرد:

الف- شرایط عمومی جراحی زیبایی: در نشست مالزی مجمع فقه سازمان کنفرانس اسلامی، شرایط و ضوابط عمومی برای جواز جراحی‌های زیبایی تعیین شد که این شرایط و ضوابط عمومی به شرح زیر است:

- برای عمل جراحی زیبایی، مصلحت معتبر شرعی مثل رفع عیب یا اعاده‌ی وظیفه‌ی عضو یا بازگشت عضو به وضعیت طبیعی آن وجود داشته باشد.
- ضررهای احتمالی ناشی از انجام جراحی، بیش از مصلحتی که موجب ضرورت این عمل جراحی است، نباشد و پزشکان متخصص اهلیت‌دار این امر را تأیید کنند.
- پزشک معالج جراح متخصص ذی صلاح باشد و الا مسئول است.
- بیمار برای انجام جراحی زیبایی اذن داده باشد.
- طبیب نتایج قطعی و یا احتمالات ناشی از جراحی را برای متقاضی بیان کرده و آگاهی و آموزش‌های لازم را به وی بدهد.
- برای معالجه‌ی بیمار، راه دیگری که تأثیرات و ضرر کمتری در جسم بیمار بگذارد، وجود نداشته باشد.

● عمل جراحی جزء اعمال جراحی ممنوع - مثل جراحی تغییر جنسیت و یا تشبه به جنس اقوام دیگر یا اهل گناه و فسق و فجور که در روایات مذمت شده است نباشد.

● واجبات و محرمات شرعی در عمل جراحی رعایت شود؛ مثل حرمت خلوت با نامحرم مگر ضرورت ملزمه‌ای آن را اقتضاء کند^۱

ب- موارد جواز جراحی زیبایی: مقررهی مجمع فقهی بعضی موارد را تجویز کرده و برخی را مجاز ندانسته است. مواردی که بر اساس مقررهی این مجمع تجویز شده، عبارت‌اند از: اعاده‌ی وضع ظاهری عضو به حال طبیعی، بازگرداندن وظیفه‌ی طبیعی عضو و اصلاح عیوب خلقتی. در این فراز موارد تجویز آورده شده است.

- اعاده‌ی وضع ظاهری عضو به حال طبیعی به استناد قول خداوند متعال که فرمود: «لقد خلقنا الانسان فی احسن تقویم» (علق: ۴)؛

- بازگرداندن وظیفه‌ی طبیعی عضو؛

- اصلاح عیوب خلقتی (مادرزادی) در اعضای بدن مثل شکاف لب، انحراف شدید بینی یا خال‌ها یا عضو زیادی در انگشت یا دندان‌ها و یا چسبیدگی انگشتان اگر وجود آنها سبب آزار و اذیت مادی یا معنوی باشد؛
- اصلاح عیوبی که بعداً حادث شده، مثل آثار سوختگی با آتش یا در اثر بیماری مانند کشیدن یا برداشت پوست، یا گذاشتن سینه‌ای یا بزرگ کردن

۱. ماده ۲، قرار ۱۷۳ (۱۱/۱۸)، نشست ۱۸ در کشور مالزی ۲۰۰۷

www.fiqhacademy.org.sa/qarat/18/11-173.

یا کوچک کردن سینه‌ای که تمام یا قسمتی از آن برداشته شده به حدی که (در اثر مرض) به اندازه‌ی طبیعی نیست یا کاشت مو در بیماری ریزش مو به خصوص در بانوان؛

- حذف بدشکلی در صورتی که سبب اذیت سلامت بدن یا عضوی از بدن باشد.

علاوه بر این، در این سند جراحی‌های مجاز دیگری وجود دارد مانند:

- کاهش وزن با روش‌های علمی معتبر از جمله جراحی برداشتن چربی‌ها به شرط اینکه اضافه وزن به حالت مرضی باشد و راه دیگری برای معالجه وجود نداشته باشد و جراحی در شرایط ایمن باشد (بند ۳)؛

- ترمیم پرده‌ی بکارت در صورتی که ازاله‌ی بکارت ناشی از حادثه یا به زور و یا اکراه باشد (بند ۵) (www.fiqhacademy.org).

ج- موارد غیر مجاز جراحی زیبایی: مجمع فقه کفرانس اسلامی، موارد غیرمجاز برای جراحی زیبایی را به شرح زیر احصاء کرده است:

«- جراحی زیبایی که برای زیبایی و تحسین و بدون قصد مداوای پزشکی انجام می‌شود. قصد از این عمل تغییر در خلقت آدمی برای هوی و هوس یا به سبب تقلید از دیگران است. هدف از این جراحی، تغییر در ظاهر برای مشابهت با افراد مشهور یا به سبب تدلیس یا به قصد فریب افراد دیگر و گمراه ساختن دستگاه عدالت (تغییر در چهره که شناخته نشود) است. همچنین بزرگ یا کوچک کردن لب‌ها یا بزرگ کردن پیشانی یا تغییر شکل بینی یا چشمان نیز مجاز نیست (بند ۲).

- برداشتن چین و چروک و تزریق، مادامی که به صورت بیماری نشده است، مجاز نیست. چنانچه چین و چروک در حد بیماری باشد، به شرط ایمنی مجاز است (بند ۴).

- ترمیم پرده‌ی بکارت که به سبب ارتکاب فحشاء از بین رفته است، به جهت ممانعت از فساد و تدلیس، مجاز شمرده نشده است. (بند ۵). (www.fiqhacademy.org)

۹- شرایط جواز جراحی‌های زیبایی در حقوق کشورهای اسلامی

از منظر فقه و حقوق کشورهای اسلامی، برای جواز جراحی‌های زیبایی شروط متعددی لازم است. این شروط در سه دسته‌ی کلی تقسیم‌بندی شده است که شامل شروط مربوط به جراح، شروط مربوط به عمل جراحی و شروط مربوط به شخص جراحی شونده، می‌شود. در این مجال این شروط به تفصیل بیان شده است.

۹-۱- شرایط جراح در جراحی‌های زیبایی

در جراحی‌های زیبایی ضروری است، طبیب و دستیارانش شرایط زیر را داشته باشند:

الف تخصص مربوط را داشته باشد؛

ب قصد معالجه و درمان داشته باشد و تنها به سبب تجربه اقدام نکند؛

ج- ضوابط شرعی و اخلاق حرفه‌ای درباره‌ی حریم اجتناب از نامحرم

را رعایت کند (المحامید، ۲۰۰۵: ۳۲۳).

۱... لایجوز شرعاً رفق الغشاء المتمزق بسبب ارتکاب الفاحشه، سداً لذریعه الفساد و التدلیس

۹-۲- شرایط عمل جراحی

عمل جراحی زیبایی در صورت دارا بودن شرایط زیر مجاز است:

الف عملیات جراحی فی نفسه مشروع باشد؛

ب جراحی زیبایی تنها در صورت نیاز و ضرورت مجاز است، زیرا جراحی موجب آزار انسان زنده است؛

ج - جراحی تنها در موردی مجاز است که روش و وسیله‌ی دیگری برای رفع نیاز و مداوا وجود نداشته باشد؛

د- ظن غالب به موفقیت آمیز بودن عمل جراحی باشد، زیرا جسم انسان محل آزمون و تجربه نیست؛

ه- جراحی برای تغییر در خلقت الهی انسان نباشد. بنابراین تغییر شکل اعضای طبیعی بدن انسان یا بزرگ و کوچک کردن آنها مجاز نیست؛

و- جراحی برای مماثلت و مشابهت با دیگران مجاز نیست؛

ز - جراحی نباید به قصد تدلیس و غش و خدعه باشد. بنابراین برای زنان سالمند به قصد وانمود کردن به جوانی مجاز نیست؛

ح - در اثر این نوع جراحی، ضرر بیشتری مثل تلف شدن عضو دیگر پیش نیاید؛

ط- قصد از جراحی تشابه به جنس مخالف نباشد. بنابراین برای مردان مشابهت با زنان در زینت‌های اختصاصی آنها مجاز نیست؛

ی- جراحی به قصد مشابهت با کافرین نباشد، پس برای مسلمان مشابهت به کافر با استعمال زینت‌های اختصاصی کافرین مجاز نیست؛

ک- مشابهت به اهل فسق و فجور برای مسلمان جایز نیست (شبیر، ۱۴۰۸: ۲۱۴).

۳-۹- شرایط جراحی شونده

در اعمال جراحی زیبایی زوجه، اذن زوج لازم و ضروری است، البته با رعایت شرایط و ضوابط زیر:

الف- عمل جراحی شرعاً مباح باشد و الا اذن شوهر اعمال حرام را مباح نمی‌کند؛

ب- اذن شوهر در اعمال مذکور به قصد زیبایی و مؤثر در حسن و نیکویی ظاهری زوجه باشد، و الا اولویت با عدم اذن شوهر است.

ج- رضایت زن به انجام عمل جراحی زیبایی ضروری است، زیرا جراحی زیبایی به قصد اتمام صلاح زوجه است.

د- قصد از انجام جراحی زیبایی برای خودنمایی یا مشابهت زن با زنان اهل معصیت نباشد (محامید، ۲۰۰۵: ۳۲۳)

۱۰- شروط اعمال جراحی از منظر علمای معاصر

درباره‌ی جواز اعمال جراحی، دکتر فرهودی در کتاب خود می‌نویسد: «شریعت اسلامی جراحی زیبایی را به دو قسم می‌داند؛ جراحی زیبایی که عیبی در انسان را مداوا می‌کند و این عیب سبب اذیت و درد شدید در بیمار شده است و مانع انجام وظیفه یا کمال انجام وظایف شخص می‌شود، اعم از اینکه زن یا مرد باشند. این جراحی که برای هوی و هوس نیست، مباح است... قسم دیگر جراحی‌های زیبایی، جراحی‌هایی است که زنان می‌کنند،

نه برای اینکه عیبی را مداوا کنند که آنها را ناراحت و آزرده کرده است، بلکه این جراحی را انجام می‌دهند تا مردان را به خود جذب کند و این قسم حرام است. هدف شریعت اسلامی آن است که انسان از غرق شدن در شهوات و هواهای نفسانی ممانعت شود و زنان باید بدانند که در جست‌وجوی کمال خود در خلق و رفتار پسندیده باشند نه اینکه در شکل ظاهری و کالبد جسمانی خود محصور شوند. اسلام دوست ندارد انسان‌ها با غرق شدن در هیجان‌ات و شهوات عقلشان مغلوب شده و تباه شوند» (وهدان، ۱۴۱۱: ۹۲-۸۸).

محمدعثمان شبیر در مقاله‌ی مفصلی درباره‌ی احکام جراحی‌های زیبایی، بر اساس منابع روایی اهل سنت برای زیباسازی تقسیم بندی دیگری را ارائه کرده است:

- «الف- زیباسازی مو با پیوند یا تراشیدن یا...»
- ب- زیباسازی پوست با رنگ‌ها و نشان‌های ماندگار
- ج- زیباسازی اعضای بدن با جراحی»
- وی جواز زیباسازی مو به وسیله‌ی جراحی را به وجود شرایطی منوط می‌داند. این شرایط به شرح زیر است:
- «أ- این جراحی با قصد تدلیس، خدعه یا نیرنگ نباشد؛
- ب- در خلقت اصلی تغییری ایجاد نکند؛
- ت- در این اعمال شیء نجسی به کار نرفته باشد؛
- ث- در این نوع جراحی قصد ایجاد مشابهت مرد به زن یا بالعکس نباشد؛

ج - در این نوع جراحی قصد ایجاد مشابهت به کافرین یا اهل فسق وجود نداشته باشد؛

د- در این عملیات ضرر بیشتری متوجه بیمار نباشد».

نویسنده‌ی مذکور در فصل زیباسازی اعضای بدن با جراحی، انواع جراحی زیبایی را در چهار نوع طبقه‌بندی می‌کند:

«۱- تغییر هیئت اعضای بدن به زیاده و نقصان؛

۲- کشت عضوی از بدن خود فرد در محل عضوی که قطع شده است؛

۳- کشیدن پوست و حذف چین و چروک بدن؛

۴- برداشتن چربی‌ها با عملیات جراحی».

به نظر وی در نوع اول، جراحی که به قصد غرور و شهوات و تغییر در خلقت الهی باشد، مجاز نیست. علاوه بر آن، اگر جراحی به قصد تدلیس باشد، جایز نیست؛ مثل اینکه کسی که سنش زیاد است خود را جوان نشان دهد.

محمد عثمان معتقد است، جراحی نوع دوم با شروطی مجاز است که این شروط عبارت‌اند از: پیوند از اجزاء بدن انسان باشد، ضرر ناشی از عدم کشت عضو به قصد زیباسازی، بزرگ‌تر از ضرر ناشی از این محدودیت باشد، ظن غالب به موفقیت آمیز بودن عمل جراحی زیبایی وجود داشته باشد و در نهایت عضوی که برداشته و پیوند می‌شود موجب ضرر بیشتری مثل آسیب یا تلف آن عضو نباشد.

به نظر وی جراحی زیبایی نوع سوم نیز با شروطی مجاز است. این شروط بدین شرح است: این اعمال زیباسازی پوست برای بانوانی که چین و چروک

ناشی از سالمندی و کهولت آنها و متناسب با سن آنهاست، ممنوع است. همچنین برای بانوان جوانی که چین و چروک پوست آنان ناشی از بیماری است و طبیعی نیست، جایز است به شرط اینکه ضرر بیشتری به آنها وارد نشود.

محمد عثمانی بیان می‌کند که جراحی نوع چهارم نیز با دو شرط مجاز است؛ اول اینکه کاهش وزن به روش دیگری غیر از جراحی ممکن نباشد. دوم اینکه، ضرر بزرگتری برای بیمار در اثر جراحی کاهش وزن وجود نداشته باشد (شیر، ۱۴۰۸: ۲۲۲-۱۶۱).

مطابق نظر علما و مراجع معاصر اعمال جراحی زیبایی چنانچه سه شرط کلی داشته باشد، مجاز است. این سه شرط عبارت‌اند از: وجود ضرورت شرعی یا ضرورت عرفی، فقدان ضرر و رعایت موازین شرعی و فقدان قصد نامشروع در عمل مشروع. در این مجال به این سه شرط به تفصیل پرداخته شده است.

۱-۱۰- شرط ضرورت عرفی یا ضرورت شرعی

برخی از فقها برای جواز عمل جراحی زیبایی وجود ضرورت شرعی یا ضرورت عرفی را تصریح کرده‌اند.

«شریعت مقدس اسلام، شریعت سهله سمحه است. ضرورت عرفی رافع حرمت است ... انجام آن با احراز عدم ضرورت عرفی محل اشکال است (منتظری: ج ۳، ص ۳۳۷).

همین طور از امام (عجله‌الله‌فرجه) سؤال شده است: «جراحی غددی که در بدن می‌باشد و ضرری هم ندارد شرعاً چگونه است؟ جراحی بینی یا گوش جهت

زیبایی چه حکمی دارد؟ پاسخ داده‌اند: مانع ندارد» (موسوی خمینی، ۱۴۲۲: ج ۲، ص ۴۵).

البته از این منظر نمی‌توان نبود شرط را استنباط کرد، بلکه شرایطی در خود سؤال است که پاسخ را «جواز» می‌کند از جمله اینکه «ضرری هم ندارد» چنان که در نظریه‌ی دیگر چنین سؤالی از ایشان موجود است.

۱۰-۲- فقدان ضرر و رعایت موازین شرعی (انطباق):

هر نوع جراحی زیبایی وقتی مجاز است که اولاً روشی برای مداوا غیر از جراحی نباشد ثانیاً جراحی موجب ضرر دیگری نباشد. در این باره از امام (عجله‌الله‌فرجه) سؤال شده است: «اینجانب زن خانه‌داری هستم که شش فرزند دارم. بینی‌ام بزرگ است و از همه خجالت می‌کشم. می‌خواستم ببینم آیا جراحی بینی حلال است؟» امام پاسخ دادند: «اگر جراح زن باشد و موجب ضرر نشود مانع ندارد». بنابراین «اضرار به بدن» موجب حرمت عمل است.

طبیعی است که هیچ فقهی موافق اینکه موازین شرعی حجاب و عفاف دربارهی رجوع به جراح حفظ نشود و جراحی به قصد زیبایی انجام شود نیست. اینکه در کلام برخی از علما و مراجع ذکر نشده است به سبب نوع سؤال یا مقام مورد بحث است، ولی در صورت ایضاح مطلب معلوم است در موارد غیر ضرر خطر جانی، فقهی حکم به دفع ضرر یا اعاده‌ی سلامت به وسیله‌ی نامحرم نخواهد داد.

ایضاح این مفهوم در پاسخ مقام معظم رهبری ملاحظه می‌شود. از ایشان سؤال شده است: «در صورتی که عمل جراحی زیبایی برای زنان توسط

پزشک مرد مستلزم نگاه کردن و لمس باشد آیا انجام جراحی زیبایی جایز است؟ پاسخ دادند: عمل جراحی زیبایی درمان بیماری محسوب نمی‌شود و نگاه کردن و لمس حرام به خاطر آن جایز نیست، مگر در مواردی که برای سوختگی و مانند آن باشد و پزشک مجبور به لمس یا نگاه کردن باشد» (حسینی خامنه‌ای: ۲۸۸). شبیه همین عبارات از حضرت امام (رحمته‌الله) نیز دیده می‌شود (موسوی خمینی: ج ۲، ص ۹۵۳).

بنابراین نظر و لمس زن بیگانه در هنگام جراحی یا طبابت برای پزشک مجاز نیست مگر هنگام اضطرار (حسینی شیرازی، ج ۲، ۵۶ و ۷۶).

برای زنان انجام عمل جراحی زیبایی که مستلزم آشکار شدن بدنشان و لمس آن باشد، جایز نیست. در مورد اجرای این اعمال جراحی در نزد طبیبان زن و خداوند آگاه‌تر است (الخویی، ۱۴۱۳: ج ۱، ص ۵۴۴). سؤال شده است که اگر عمل جراحی زیبایی هم به دلیل زیبایی و هم نزدیکی به همسر و یا با هدف بهبود پوست سوخته باشد، حکم چنین جراحی و پول دادن برای چنین عملی چیست؟ بر اساس نظر علما پاسخ این است: در حالی که این مسائل هم هدف عقلائی و مشروع و هم هدف زیبایی را مطرح می‌کند، اجازه داده نمی‌شود مگر در نزد اطباء زن آن هم حکم قطعی داده نشده است (همان).

توجه به این نکته ضروری است که عمل جراحی به قصد زیبایی در صورت زنان انجام می‌شود مشروط به آشکار نکردن آن در نزد مرد اجنبی است.

چنان‌که در مورد الصاق عدسی‌های رنگی در چشم برای زیبایی زن سؤال شده است و پاسخ داده شده است اگر موجب زینت برای زن باشد بنا

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

بر احتیاط واجب به نزد مردان بیگانه خارج شود (طباطبایی حکیم، ۱۴۲۷: ۷۰). از یکی از فقها پرسیده شده است: «اگر آنچه توسط طبیب انجام می‌شود مستلزم نظر و لمس حرام باشد و ضرورت شرعی وجود نداشته باشد بلکه ضرورت عرفیه باشد مانند آنکه انسان برای مثل زیبایی اقدام کند حکم در این موضوع چیست؟» پاسخ داده‌اند: «هرگاه ضرورت شرعی وجود داشته باشد، جایز است و گرنه جایز نیست» (شیرازی، ۱۴۲۸: ۲۴۱). در همان مورد در جای دیگر حتی ضرورت عرفی را کافی ندانسته، بلکه ضرورت شرعی را لازم دانسته‌اند (همان: ۸۶).

برخی سؤال کنندگان با برشمردن مقاصد مشروع مثل رفع زشتی و کراهت فرزند یا زشتی غیرفرزند مانند جراحات‌ها یا جراحی به قید زیباتر شدن حکم مسئله را پرسیده‌اند و در این موارد نیز پاسخ داده‌اند: «اشکالی ندارد و در هیچ یک از حالات همراه با فعل حرام دیگر نباشد ولی اگر مستلزم فعل حرام مثل نگاه مرد اجنبی و لمس حرام باشد، مگر در هنگام ضرورت جایز نیست» (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷: ج ۱، ص ۴۴۱ و ج ۲، ص ۴۷۷). همچنین فرموده‌اند: «اعمال مذکور در صورت وجود جهت عقلی و منطقی جایز است» (همان: ج ۱، م ۱۵۶۳).

۱۰-۳- فقدان قصد نامشروع در عمل مشروع

اگر قصد از انجام عمل جراحی زیبایی قصد نامشروع باشد، عمل جراحی نیز نامشروع است، چنان‌که در قراردادها نیز طبق نص صریح قانون مدنی

اگر جهت معامله قید شود و خلاف شرع باشد، معامله باطل است؛^۱ خرید و فروش انگور عمل مباح است، اما اگر به قصد تهیه شراب و با ذکر جهت در معامله باشد، بیع باطل است (کاتوزیان، ذیل همین مواد).

در مواردی که جهت قرارداد طبیب و بیمار نامشروع بیان شود و پزشک هم بداند علاوه بر مسئولیت قهری، مسئولیت کیفری ناشی از ارتکاب فعل حرام حادث می‌شود، بیان شده است: «اگر کشیدن پوست برای حفظ‌النفس، یا دفع سختی (مشقت)، یا مجروحیت عضو یا نفس یا برای مجرد زیبا شدن باشد، این غایات مشروع‌اند. ولی در هدف پنج، اهداف غیرمشروع زیاد است. در اهداف سه گانه‌ی اول، مکلف بنا به احکام تیمم و ترک وضو و غسل و مانند آن در موضوع خواندن نماز در صورت داشتن نجاست و مثل آن عمل می‌کند. اما اگر هدف مجرد زیبایی است، ترک واجب با انجام حرام جایز نیست. اهداء پوست و گرفتن آن و طبابت برای آنها در این صورت جایز نیست». آیا برای کسی که زیبایی می‌خواهد، کندن مقداری از پوست بدن خودش از محل دیگر - هنگامی که مستلزم حرام نباشد - جایز است؟ بنا بر قول نزدیک‌تر به ظاهر ادله جایز است. پس مردم مسلط بر بدن‌ها و اموال و نفوس خودشان هستند. بنابراین بنای عقلا بر این است که اگر مانع شرعی نباشد و با استناد به اصل برائت، اعطای پوست در صورتی که قصد حرام شرعی در آن نباشد به طور مجانی یا به شرط عوض - در جایی که اعطا کننده نیازمند به عوض است - مانعی ندارد. در این صورت، اگر طبیب

۱. مواد ۲۱، ۲۱۷ و ۲۱۷ ق.م

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

برای انجام عمل جراحی، مرتکب فعل حرام در گرفتن و پیوند زدن نباشد، مسئولیت ندارد (قندهاری، ۱۴۲۴: ج ۱، ص ۳۰۵).

جراحی‌های زیبایی که جنبه‌ی درمانی نداشته باشد و هدف و مقصود آن تغییر در حقیقت انسان برای تأمین هوی و هوس و یا صرف تقلید از دیگران باشد؛ مثل اینکه جراحی به منظور تغییر صورت برای مشابهت به شکل معینی باشد یا به قصد فریب و گمراه کردن دستگاه قضایی (یا پلیس) باشد، جایز نیست. مانند تغییر شکل بینی و بزرگ و کوچک کردن لب‌ها و تغییر شکل چشم‌ها و بزرگ کردن گونه‌ها.^۱

در مجموع می‌توان گفت، با توجه به همه‌ی شروط لازم پزشکی، فقهی و حقوقی برای جراحی، ضروری است برای جواز جراحی زیبایی و معافیت پزشک و بیمار موارد زیر رعایت شود:

الف- فقدان ضرر مهم (ممنوعیت اضرار به بدن قاعده‌ی عام است)؛

ب- درمان به روش دیگر ممکن نباشد؛

ج- رضایت بیمار آگاهانه و داوطلبانه، به همه‌ی مخاطرات وجود داشته باشد. در صورت عدم اهلیت بیمار ولی او باید رضایت داشته باشد؛

د- ضرورت شرعی وجود داشته باشد؛

۱. لایجوز اجزاء جراحه التجمیل التحسینیة التی لایدخل فی العلاج الطبی و یقصد منها تغییر خلقه الانسان السویه تبعاً للهوی و الرغبات بالتقلید الآخیرین مثل عملیات تغییر شکل الوجه الظهور بمنظور معین او یقصد التندلیس و تضلیل العدالة و تغییر شکل الانف و تکبیر او تصغیره الشفاه و تغییر شکل الغیین و تکبیر الواجبات

- ه- نتیجه‌ی مطلوب و مورد نظر پزشک و درخواست منطقی بیمار اجابت شود؛
- و- پزشک تخصص کافی و مرتبط با جراحی را داشته باشد و عوارض جانبی به دنبال نداشته باشد؛
- ز- انگیزه‌ی فاسد مثل کلاهبرداری، تدلیس، تغییر جنسیت بدون اخذ مجوز قانونی، هوسرانی و فساد و فحشاء دلیل و سبب یا جهت درخواست بیمار نباشد؛
- ح- بیمار باید عاقل، بالغ و رشید باشد. جراحی زیبایی غیردرمانی و تنها به قصد زیباتر شدن، موکول به ۱۸ سال تمام قمری باشد.
- با عنایت به مطالب بیان شده، برای رفع خلأهای قانونی در حوزه‌ی جراحی‌های زیبایی موادی بدین شرح پیشنهاد می‌شود:
- ماده ۱- جراحی زیبایی عبارت است از اینکه جزئی از اجزاء بدن انسان را اصلاح یا ترمیم نماید تا کارکرد آن را بهبود بخشد یا رفع عیب نماید و آن عضو به شکل متعارف درآید.
- ماده ۲- ضوابط و شرایط اعمال جراحی مجاز عبارت‌اند از:
- ۱- وجود مصلحت شرعی یا عرفی مانند بازگشت یا بهبود وظیفه‌ی حیاتی عضو مثل تنفس برای بینی که دچار انحراف است یا وضع عیب عضو مثل رفع عیوب انکساری در صورتی که جراحی آن تنها روش بهبود بوده و موجب مشقت دیگر نباشد.

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

- ۲- فقدان ضرر به سایر اعضا و اعمال حیاتی دیگر انسان مانند آنکه در جراحی زیبایی بیهوشی برای قلب یا ریه یا کلیه آسیب به همراه نداشته باشد.
- ۳- رضایت بیمار یا ولی وی به شرح مندرج در قانون مجازات اسلامی.
- ۴- فقدان روش غیرجراحی در معامله‌ی بیماری مثل چاقی و اینکه دفع به وسیله‌ی درمان دارویی میسر نشود و موجب اختلال در سلامت شخص باشد.
- ۵- رعایت موازین شرعی و اسلامی در انجام جراحی مثل حرمت نگاه یا لمس بدن نامحرم.
- ماده ۳- جراحی‌های ترمیمی برای بهبود آثار سوانح یا تصادفات یا سوختگی‌ها مجاز می‌باشد و مشمول حمایت‌های بیمه‌ای قرار می‌گیرد.
- ماده ۴- جراحی‌های زیبایی در صورتی که به سبب و قصد نامشروع مثل تدلیس در نکاح، فرار از عدالت و اعمال مجازات قانونی یا تغییر جنسیت یا تغییر در حقیقت بدون کسب مجوزهای قانونی باشد، مجاز نیست و قرارداد طبیب و بیمار در صورت علم پزشک باطل است و طبیب مستحق اجرت نیست.
- ماده ۵ - جراحی‌های ضروری زیبایی برای یک بار مجاز است و تکرار آن منوط به تأیید سه متخصص و جراح است. تغییرات مکرر در بزرگ و کوچک کردن سینه یا لب‌ها ممنوع است. هر چند که به سبب دگرگونی عرف و زمان توسط اشخاص درخواست می‌شود.
- ماده ۶- دولت می‌تواند در مواردی که به سبب جنگ یا تحریم، امکانات جراحی‌های ضروری و اورژانس فراهم نیست جراحی‌های زیبایی را بطور موقت (برای مدت حداکثر ۳ سال) ممنوع سازد.

ماده ۷- با رعایت همه‌ی شرایط فوق، تعهد پزشکان متخصص تعهد به نتیجه است و موظف به تحصیل نتیجه و مسئول تقصیرات است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

۱. در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مسئولیت پزشک به مسئولیت مبتنی بر تقصیر نزدیک شده است.
۲. در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، برائت پزشک همراه با سایر شرایط به طور کلی رافع مسئولیت نیست و اگر پزشک از موازین علمی تخلف کرده باشد نیز مسئول خواهد بود.
۳. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ با توجه به پیشینه‌ی فقهی و آراء محاکم به تدریج اصلاح شده و در عمل به نحو مناسبی در عمل مؤثر بود.
۴. سؤالات متعددی درباره‌ی حدود مسئولیت پزشک در این قانون فاقد پاسخ است؛ از جمله اگر جراحی مشروع ولی ضروری نباشد، پزشک با رعایت شرایط از مسئولیت معاف است؟
۵. به نظر می‌رسد در برخی موارد تعهد پزشک باید «تعهد به نتیجه» تلقی شود، همچون مواردی که پزشک مکلف به انجام آن است مثل «رازداری» یا «افشای اطلاعات در بیماری و اگیردار» یا «اعلام خشونت علیه طفل». شاید در کشور ایران نیز مسئولیت ناشی از به‌کارگیری تجهیزات پزشکی و اعضای مصنوعی را مسئولیتی مشترک بین طیب و بیمارستان باید دانست.

۶. به نظر می‌رسد بهتر است مسئولیت پزشک در جراحی زیبایی و غیرضروری افزوده شود و تعهد پزشک در این موارد باید تعهد به نتیجه باشد.

۷. مسئولیت پزشک در جراحی مشروع ولی غیرضروری مانند سزارین در مواردی که امکان زایمان طبیعی وجود دارد، باید افزوده شود. به عبارتی تعهد پزشک باید تعهد به نتیجه باشد و چنانچه در جریان جراحی موصوف لطمه یا خساراتی وارد شد پزشک مسئول باشد.

۸. اثبات قصور پزشکی برای بیماران باید ساده‌تر باشد تا حمایت کافی از افراد عادی در برابر جامعه‌ی حرفه‌ای به عمل آید، به گونه‌ای که جان انسان قربانی خطای مکرر متخصصان غیرمحتاط نشود.

۹. برای هر نوع سیاست‌گذاری در این حوزه باید دو اصل رعایت شود: اول اینکه سیاست‌ها نباید مانع ریسک‌پذیری شود و دوم اینکه سیاست‌ها پیشرفت دانش پزشکی را کاهش ندهد و در عین حال جان مردم و بیماران را در معرض خطر قرار ندهد و برای جبران خسارات حداکثری از بیماران، تدابیر لازم را پیش‌بینی کند.

منابع

- ◀ اسکبیچ، دی چی ۱۳۸۸. حقوق، اخلاق پزشکی، ترجمه‌ی محمود عباسی و بهرام مشایخی، تهران، سینا.
- ◀ آصفی قندهاری، محمد ۱۴۲۴. *الفقه و المسائل طبیه، قم، حوزه علمیه قم.*
- ◀ آموزگار، مرتضی ۱۳۸۵. *تعقیب کیفری و انتظامی پزشک مقصر، تهران، مجد.*
- ◀ انصاری، شیخ مرتضی. *کتاب المکاسب.*
- ◀ بجنوردی، سید محمد، «مسئولیت کیفری و مدنی پزشک»، *وقف میراث جاویدان، سال ۱۰، ش ۲، (تابستان ۱۳۸۱).*
- ◀ بلیندا، بینت ۱۳۸۴. *حقوق و پزشکی، ترجمه‌ی محمود عباسی، تهران، سینا.*
- ◀ پارسانیا، علیرضا و همکاران. «خطای پزشک و تأثیر آن در مسئولیت پزشکان»، *اخلاق در علوم و فناوری (ویژه نامه اخلاق پزشکی)*، پیوست شماره ۱، (زمستان ۱۳۸۵).
- ◀ جعفری تبار، حسن. «از آستین طبیبان، قولی در مسئولیت مدنی پزشکان»، *مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ش ۴۱، (مهر ۱۳۷۷).*
- ◀ جوادی، محمد علی، محمود عباسی و حسین ضیایی ۱۳۸۶. *اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، سینا.*
- ◀ جوهری، حسن، «ضمان الطیب»، *فقه اهل البیت، ش ۳۵ و ۳۷، (۹-۱۴۲۵).*
- ◀ حسینجانی، بهمن ۱۳۸۲. *حقوق جزای اختصاصی (۱)*، انسل نیکان.
- ◀ حسینی خامنه‌ای، سید علی، ۱۴۲۴. *اجوبه الاستفتائات فارسی، قم، دفتر معظم له.*
- ◀ حسینی شیرازی، سید محمد ۱۴۱۸. *الاسئله والاجوبه رساله اثنا عشر لیمرکز الرسول الاعظم (ص)، للتحقیق و النشر بیروت.*
- ◀ الخویی، سید ابوالقاسم ۱۴۱۳. *صراط النجاه المحسسی، قم.*
- ◀ دهخدا، علی اکبر ۱۳۷۳. *لغتنامه، تهران، دانشگاه تهران.*
- ◀ شبیر، محمد عثمان. *احکام التجمیل، الشریعة الدراسات الإسلامی، ش ۲، (ربیع الاول ۱۴۰۸).*

جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب

- ◀ شیرازی، سید صادق ۱۴۲۸. مسأله فی بلاد الغرب، بیروت، دارالمعلوم.
- ◀ صالحی، حمیدرضا. «جراحی‌های زیبایی، ضرورت یا زیادت، قولی در ماهیت تعهدات جراحان زیبایی»، حقوق پزشکی، سال ۵، ش ۱۸، (پاییز ۱۳۹۰).
- ◀ صالحی، سید مهدی و فاطمه فرامرزی زرینی. «ادله‌ی فقهای امامیه در ضمان طبیب»، فقه جعفری، حقوق نوین، سال ۱، ش ۱، (زمستان ۱۳۹۰).
- ◀ صفایی، سید حسین. «مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه قانون مجازات اسلامی»، دیدگاه‌های حقوقی-قضایی، (۱۳۹۱).
- ◀ طباطبایی حکیم، محمد سعید ۱۴۲۷. فقه المرأة المسلمه، قم، دارالهلال.
- ◀ طباطبایی، سید محمدصادق و قادر شینپور. «گونه‌شناسی تعهد و مسئولیت پزشکی در جراحی زیبایی و ترمیمی»، فقه پزشکی، سال ۵، ش ۱۷، (زمستان ۷۲).
- ◀ عباسی، محمود ۱۳۸۹. حقوق جزای پزشکی، تهران، سینا.
- ◀ _____ ۱۳۸۸. مسئولیت پزشکی، تهران، سینا.
- ◀ قمی (صدوق)، محمد بن علی بن بابویه ۱۴۰۹. من لا یحضره الفقیه، ترجمه‌ی علی اکبر غفاری، تهران، صدوق.
- ◀ کاتوزیان، ناصر ۱۳۹۴. محشی قانون مدنی در نظم کنونی حقوق، تهران، میزان.
- ◀ _____ ۱۳۸۱. مسئولیت قراردادی، تهران، دادگستر.
- ◀ کلینی، ابو جعفر محمد بن یعقوب ۱۴۲۹. الکافی، قم، دار الحدیث للطباعة و النشر.
- ◀ کاظمی، محمود. «ضرورت تغییر نظام مسئولیت مدنی پزشکی حقوق ایران، با نگاهی به تحولات ایجاد شده در حقوق فرانسه» حقوق دانشگاه تهران، دوره ۱، ش ۲، (تابستان ۱۳۹۰).
- ◀ گلدوزیان، ایرج ۱۳۸۷. حقوق جزای اختصاصی، تهران، دانشگاه تهران.
- ◀ المحامید، شویش ۲۰۰۵. اذن الزوج فی العمليات التجمیلیه التحسینیه، دراسات، علوم الشریعه و القانون.
- ◀ محسنی، مرتضی ۱۳۷۶. مسئولیت کیفری، تهران، گنج دانش.
- ◀ معین، محمد ۱۳۶۳. فرهنگ معین، تهران، امیرکبیر.
- ◀ مکارم شیرازی، ناصر ۱۴۲۷. فتاوی جدید، قم، امیرالمومنین.

- ◀ منتظری نجف‌آبادی، حسین علی ۱۴۱۵ ه.ق. *دراسات فی المكاسب المحرمة*، قم، تفکر.
- ◀ منتظری، حسینعلی ۱۴۲۸. *رساله استفتائات*، قم، ارغوان دانش.
- ◀ موحدی لنکرانی، محمد فاضل ۱۴۲۸. *احکام پزشکان و بیماران (فاضل) برگرفته از نرم افزار جامع الاحادیث فاقد مشخصات ناشر*
- ◀ موسوی خمینی، سید روح الله ۱۴۲۲ق. *استفتائات*، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه.
- ◀ _____ ۱۴۲۴ق توضیح المسائل، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه.
- ◀ میشل، لورا ۱۳۵۹. *مسئولیت مدنی*، ترجمه‌ی محمد اشتری، تهران، مطالعات حقوق اسلامی و تطبیقی.
- ◀ نجاتی، مهلبی ۱۳۸۹. *مطالعه تطبیقی مسئولیت پزشک در فقه و حقوق کیفری ایران*، تهران، خرسندی.
- ◀ نوربها، رضا ۱۳۶۹. *حقوق جزای عمومی*، تهران، کانون وکلای دادگستری.
- ◀ وزنه، سایکی ۲۰۱۱. *اثبات الخطاء الطبی امام القاضی ام*، (پایان نامه دکتر، به راهنمایی استاد محمد سعید جعفرور، دانشگاه مولود معمری- تیزی وزو- الجزایر)، (۲۰۱۱-۲۰۱۰).
- ◀ وهدان محمد. «جراحه التجمیل بین التشریح الاسلامی والوقع المعاصر»، *البیان*، ش ۳۲، (صفر ۱۴۱۱).

- www.fiqhacademy.org.sa/qarar/18/11-173.
- www.hidoctor.ir
- www.dotic.ir
- www.faculty.ksu.edu.sa.
- www.fegh_emamie_2.htm
- www.iasj.net
- www.noormag.com
- www.rasekhoon.net
- www.shahreodry.ir
- www.ummtto.dz

الجراحية التجميلية ومسؤولية الطبيب

محمد على حجازی / فاطمة بَداعی

المقتطف

إن قانون العقوبة الإسلامية الحديث (المصادق عليه في سنة ۱۳۹۲ هـ.ش) قد ألقى نظرة مجددة على موضوع الضمان ومسؤولية الطبيب المدنية والجزائية تجاه المريض وخاصة على الجراحية التجميلية وقد درس جوانبها المختلفة. إن التعديل القانوني في مسؤولية الطبيب كان قد بدأ على أساس الإجراءات القضائية ومن خلال دراسة المصادر الفقهية والعقيدة منذ مدة مديدة، فالاستعراضات والتعليقات والتعديلات أثمرت تعديل القانون ووضع اللائحة الجديدة. ومن جهة أخرى، منذ مدة قد انتشرت الجراحات التجميلية وانتشر الاستقبال منها في أكثر البلدان. وقد درس هذا البحث تحليل الأسس النظرية والقانونية في موضوع الجراحية التجميلية ونطاق مسؤولية الطالب والطبيب في هذه الجراحية. إن طبيعة الجمال والتجميل منذ القديم كان موضوعاً لبحث الحكماء والأطباء ورجال القانون، ولكن مفهومه يختلف من قوم إلى قوم آخر. فالإحصائيات تختلف في أنواع الجراحات التجميلية على أساس رؤيتهم ونظرتهم إلى الجمال والتجميل. الجمال والتجميل رائع ولكن مفهومه والرؤية الجميلة تختلف عند الأقوام والفئات العمرية المختلفة من الناس. ففي هذا البحث عُنِي بتعديل أو اتضاح ضرورة الجراحية التجميلية عن طريق تحليل مسؤولية الطبيب، حتى يتعين واجب الإنسان المسلم تجاه طلب الجمال والتجميل ونطاق مسؤوليته ومسؤولية الطبيب والجراحية التجميلية، وقد اجيب على الأسئلة في هذا المجال.

المفردات الاساسيه

الطبيب، المسؤولية الجزائية، الجمال والتجميل، الجراحية التجميلية.