



بررسی مبنای مسئولیت و مشروعیت جراحی‌های زیبایی و ترمیمی

الناز زنده‌یه*
فرهاد ادیسی**

چکیده

با توجه به گسترش روز افزون جراحی‌های زیبایی در کشور بررسی لزوم مسئولیت و حتی مشروعیت اعمال پزشکان زیبایی احساس می‌شود چرا که مطابق اصل ۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تمامی قوانین و مقررات ایران باید بر مبنای فقه امامیه است بدین جهت بررسی مشروعیت عمل‌های زیبایی با توجه به گستره فراوانش محل تامل بوده و با توجه به طرح روز افزون دعاوی بر علیه پزشکان زیبایی و ترمیمی و عدم رضایت بیماران پس از عمل بررسی این موضوع از این دیدگاه لازم می‌باشد.

کلید واژه‌ها

مسئولیت، خطای پزشک، ضمان، مشروعیت جراحی زیبایی.

* دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، ایران. (نویسنده مسئول)
elnaz.zandie@gmail.com

** دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

مقدمه

طرح مسائلی نو و پویا در علم پزشکی، مستلزم تحلیل ابعاد فقهی حقوقی آن است. یکی از این مسائل، عمل جراحی پلاستیک یا عمل جراحی زیبایی یا ترمیمی است که به طور شگفت‌آوری گسترش و ترویج پیدا کرده است. بی‌تردید زیبایی ظاهری جایگاهی والا نزد انسان‌ها دارد. انسان‌ها تنها به دنبال حفظ زیبایی خود نیستند بلکه در پاره‌ای موارد (به اجبار یا اختیار) به دنبال کسب زیبایی یا بازگرداندن زیبایی از دست رفته هستند. در جراحی زیبایی تعهد پزشک تعهدی است که می‌توان از آن به عنوان «تعهد تضمینی» نام برد. تعهد وقتی تضمینی است که طرف قرارداد رسیدن به یک نتیجه مشخص را برعهده بگیرد. مثلاً اگر پزشک جراح زیبایی متعهد گردد که دماغ مشتری خویش را به این صورت در بیاورد (مطابق عکسی که نشان می‌دهد) و نه به آن صورت، اگر پس از عمل جراحی مشخص شود که دماغ کاشته شده شبیه دماغی که بر روی آن توافق شده بود نیست، مسئولیت مدنی جراح قابل طرح است. در این صورت نیازی به اثبات اشتباه پزشک وجود ندارد. برای طرح مسئولیت مدنی پزشک کفایت ثابت شود که نتیجه مورد توافق بدست نیامده است، نیازی به اثبات اشتباه خاصی وجود ندارد. از آنجائی که تعهد تضمینی است عدم دسترسی به نتیجه مورد توافق باعث طرح مسئولیت مدنی می‌شود. پیشرفت دانش پزشکی از یک سو و ضرورت‌های اجتماعی و ارتقای سطح معاش از سویی دیگر از عواملی هستند که گسترش گرایش به جراحی‌های پلاستیک را به‌ویژه در دهه‌های اخیر موجب شده‌اند؛ و در عین حال رابطه، 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. بررسی مسئولیت و مشروعیت جراحی زیبایی از منظر فقه امامیه تحلیل فقهی آن هنگامی امکان‌پذیر است که ارکان، عناصر و پیشینه آن به نحو شایسته و بایسته تبیین گردد.

تعریف مسئولیت

آقای جعفری مسئولیت جزایی را این چنین تعریف کرده است:

«مسئولیت جزایی: مسئولیت مرتکب جرمی از جرائم مصرح در قانون را گویند و شخص مسئول به یکی از مجازات‌های مقرر در قانون خواهد رسید متضرر از جرم، اجتماع است بر خلاف مسئولیت مدنی که متضرر از عمل مسئول، افراد می‌باشند در مورد مسئولیت کیفری اسقاط حق به صلح و سازش میسر نیست. (بر خلاف مورد مسئولیت مدنی) و در مسئولیت جزایی علی‌الاصول عمد (یعنی قصد نتیجه) شرط تحقق جرم و مسئولیت است بر خلاف مسئولیت مدنی که در قانون ما حتی وجود خطا و مسامحه و اهمال هم شرط آن نیست. اصطلاح مسئولیت جزایی در مقابل مسئولیت مدنی قرار می‌گیرد. (لنگرودی ۱۳۷۴، ۳۳۲۳)

تعهد قانونی شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی می‌باشد یا ناشی از فعالیت او شده باشد در فقه در همین معنی لفظ ضمان را به کار برده‌اند و آن هر نوع مسئولیت اعم از مسئولیت مالی و مسئولیت کیفری است. (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۴، ۳۳۲۵)

در ماده ۳۲۸ قانون مدنی آمده است: «هر کس مال غیر را تلف کند ضامن آن است و باید مثل یا قیمت آن را بدهد اعم از این که از روی عمد تلف کرده باشد یا بدون عمد و اعم از این که عین باشد یا منفعت و اگر آن را ناقص یا معیوب کند ضامن نقص قیمت آن مال است.

مفهوم مسئولیت مدنی

مسئولیت مصدری جعلی از مسئول و از ریشه «سال یسال» به معنای بر عهده گرفتن، ملتزم شدن و کفیل شدن و موظف بودن به انجام دادن امری آمده است. (معین، ۱۳۷۱، ۴۰۷۷) در آیات قرآنی واژه مسئولیت در معنای مورد بازخواست و مجازات واقع شدن به دلیل انجام یا خودداری از انجام کاری استعمال شده، چنان که در آیه ۳۴ سوره اسراء و ۲۳ سوره صافات کلمه مسئول با عبارت «ووافوا بالعهد ان العهد کان مسئولاً» و «وقفوه انهم مسئولون» و نیز در حدیث «کلکم راع و کلکم مسئول عن رعیتة» این معنا از مسئولیت مراد بوده است. در اصطلاح حقوقی عبارت است از پاسخگویی شخص در قبال اعمالی که عرفاً به او استناد داده می‌شود و ضمانت اجرای قانونی آن بر حسب نوع مسئولیت متفاوت است. (باریکلو، ۱۳۸۵، ۲۲) درباره مفهوم مسئولیت مدنی برخی بر این عقیده‌اند که در هر مورد که کسی موظف به جبران خسارت دیگری است، در برابر او مسئولیت مدنی دارد (کانونیان، ۱۳۷۴، ۴۸) و برخی نیز آن را عبارت از مسئولیت شخص در برابر خسارتی که آن شخص یا شیء تحت حراست وی به دیگران وارد می‌کند و همچنین مسئولیت شخص بر اثر تخلف از انجام تعهدات قراردادی تعریف نموده‌اند. (جعفری لنگرودی، ۱۳۶۴، ص ۱۷۳)

هدف مسئولیت مدنی

در هدف مسئولیت مدنی بحث بر سر این است که این نوع مسئولیت در عمل چه نیازها و چه هدف‌هایی را برآورده می‌سازد. مرسوم است که می‌گویند «هدف مسئولیت مدنی جبران خسارت زیان دیده و تسلی خاطر وی، مجازات خطاکار و باز داشتن فاعل و دیگران از ارتکاب مجدد فعل زیانبار و ایجاد صلح و ثبات و برقراری اخلاقی خاص در جامعه است» (بادینی، ۳۲۰)

مسئولیت پزشکی و آثار آن

مسئولیت پزشکی عبارت است از اثر جنایت پزشک مانند قصاص، تعزیر یا ضمان. از نظر ایشان مسئولیت پزشکی می‌تواند دارای دو جنبه اخلاقی و حرفه‌ای باشد، جنبه اخلاقی آن به اخلاق و آداب عمومی که

واجب است پزشک آنها را مراعات نماید، تعلق دارد و جنبه حرفه‌ای آن متعلق به حرفه پزشکی و قواعد و اصولی است که پزشک ملزم به انجام آن می‌باشد.

در حوزه علم پزشکی نیز مسئولیت و ارکان شرایط خاص خود را دارد و در علم حقوق تحت عنوان مسئولیت پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد. البته بعضی از اساتید علم پزشکی و علم حقوق (از جمله استاد فقید پزشکی جنایی یا پزشکی قانونی ایران دکتر فرامرز گودرزی) در کتاب اصول طب قانونی و مسمومیت‌ها این بحث را تحت عنوان قصورات پزشکی مطرح کرده است.

بنابراین موضوع مسئولیت پزشکی بررسی انواع جنایات پزشک، اثبات اینکه آیا این جنایات سبب ایجاد مسئولیت برای او می‌شود یا خیر، بیان چگونگی اثبات آن علیه پزشک و ذکر آثاری که بر این اثبات مرتب است، می‌باشد. بعضی دیگر از حقوقدانان مسئولیت پزشک را از اقسام مسئولیت حرفه‌ای می‌دانند و بنابراین نخست باید مسئولیت حرفه‌ای را تعریف کنیم. قبلاً گفته شد که مسئولیت انواع مختلفی دارد، اینک از دیدگاه دیگر ممکن است مسئولیت با توجه به حرفه شخص و در بین صنف خاصی مورد نظر باشد، در این صورت چنانچه فردی از آن حرفه مرتکب اعمالی بر خلاف اخلاق، عرف یا مقررات آن حرفه گردد، با او برخورد می‌شود. به همین ترتیب در حرفه پزشکی مجموعه قواعد و مقرراتی وجود دارد که رعایت آنها از طرف پزشکان لازم است و در صورت تخلف مجازات‌هایی بر متخلفین اعمال می‌شود. این مسئولیت را که ناشی از تقصیر انضباطی می‌باشد، مسئولیت حرفه‌ای می‌گویند. ممکن است فردی مرتکب خطای حرفه‌ای شود که با توجه به نتیجه‌اش مسئولیت جزایی، مسئولیت مدنی یا تنبیه انضباطی برای او در نظر گرفته شود. در مواردی هم امکان دارد که دارای مسئولیت توأم جزایی و مدنی باشد یا علاوه بر اینها از نظر انضباطی نیز مسئول شناخته شود. (موسوی بجنوردی ۱۳۸۱، شماره ۱۴)

مسئولیت کیفری پزشک

در مسئولیت کیفری اسقاط حق به صلح و سازش میسر نیست (برخلاف مسئولیت مدنی) و در این مسئولیت تحقق عمدی بودن عمل شرط تحقق جرم و مسئولیت است که باید توجه داشت که در مباحث حقوق پزشکی و در اغلب اوقات «قصد فعل مجرمانه» برای آسیب رساندن به بیمار وجود نداشته و این‌گونه مسئولیت متوجه آنان نمی‌باشد چرا که در صورت احراز قصد مجرمانه، قاضی می‌تواند مجازات دیگر و سنگین‌تری برای مرتکب در نظر گرفته و احکامی مانند قصاص و اعدام و ... صادر نماید.

بند ب ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی تصریح می‌کند که حتی اگر پزشک رفتاری «متعارف» داشته باشد باز مسئول خسارت‌هایی است که بر بیمار وارد آورده است و عمل او خطای شبیه عمد است: «درموارد زیر دیه پرداخت می‌شود: قتل یا جرح یا نقص عضو که بطورخطای شبیه به عمد واقع شود و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی علیه نداشته باشد مانند آنکه طبیعی مباشرتاً بیماری را «بطور متعارف» معالجه کند و

اتفاقاً سبب جنایت بر او شود.» بدین‌سان این ماده دلیلی دیگر بر مسئولیت محض پزشک در حقوق ایران است زیرا رفتار متعارف و غیر مقصرانه او نیز ضمان‌آور دانسته شده است.

مفهوم عملیات جراحی زیبایی

برای بیان مفهوم عمل جراحی زیبایی ابتدا به انواع جراحی پلاستیک اشاره می‌شود؛ از منظر انجمن پزشکی ایالات متحده آمریکا^۱ جراحی پلاستیک دو نوع است. یکی جراحی که با هدف بازسازی ساختار اعمال جراحی زیبایی و یا پلاستیک قسمی از عمل جراحی است که به منظور ترمیم اعضای از دست رفته و یا زیاتر ساختن اعضای موجود انجام می‌شود. همچنین امروزه تفکر بیماری توسعه یافته است و تنها به بیماری‌های جسمانی منحصر نمی‌گردد و شامل حالات نفسانی و روحی نیز می‌شود و لذا جراحی زیبایی از فروع جراحی معالجه محسوب می‌شود و از قواعد عمومی پیروی می‌نماید. (آموزگار ۱۳۸۸، ۱۴۶ و ۱۴۷)

اقسام عمل جراحی زیبایی

جراحی پلاستیک را می‌توان به دو گروه اصلی تقسیم کرد: جراحی‌های ترمیمی و جراحی‌های زیبایی. جراحی پلاستیک ترمیمی برای بازسازی شکل و عملکرد هر یک از قسمت‌های مختلف بدن که در اثربیماری، حوادث یا اختلالات مادرزادی از شکل طبیعی خارج شده‌اند انجام می‌شود اما جراحی زیبایی معمولاً فقط برای بهتر شدن و زیاتر شدن شکل ظاهری صورت و بدن انجام می‌شود.

تأثیر روانی هر عمل جراحی

زیبایی با عمل جراحی دیگر تفاوت دارد همچنین آثار مثبت روانی پس از انجام عمل جراحی با مرحله پیش از آن متفاوت است از جمله: حس جوان بودن در بیمار، امکان ارتباط با دیگران به‌نحو مطلوب‌تر، تغییر دیدگاه بیمار نسبت به ظاهر خود، کاهش استرس و فشار، کاهش رفتارهای ناهنجار، توجه بیش از پیش به ظاهر، افزایش انگیزه و امید به زندگی، توجه بیشتر به شکل و برنامه تغذیه مخصوصاً اشخاصی که عمل کاهش وزن را انجام داده‌اند (احساس توجه بیشتر از سوی دیگران و ... (سارور ۲۰۰۷، ۱۸۲) - پزشک باید به منظور پیشگیری از بیماری خاصی در جسم انسان، در مواردی خاص وی را درمان کند و حتی در برخی از موارد ناگزیر از انجام عمل جراحی می‌باشد. امروزه باید پذیرفت که پیشگیری تنها محدود به عوامل جسمی و فیزیکی نیست و ممکن است شخصی علی‌رغم عدم نیاز جسمی از حیث روانی و معنوی نیازمند عمل جراحی زیبایی باشد. حقوق باید به این نیاز وی به دیده احترام بنگرد. مخصوصاً که عدم انجام عمل جراحی منجر به پریشانی و افسردگی انسان گردد.

1. The American Medical Association (AMA)

- دنیای کنونی تحولات فراوانی را پشت سر گذاشته است. انسان موجودی اجتماعی است و ناگزیر از تطبیق خود با تحولات مزبور است. روابط انسانی گسترش یافته و انسان در دنیای معاصر برای بر طرف نمودن نیازها ناگزیر از ارتباط با دیگران است. در این راستا باید هر گونه موانع تعامل (از جمله شکل ظاهری) در برقراری ارتباط با دیگران از میان برداشته شود.

- انسان به عنوان یکی از مخلوقات خداوند، دارای ابعاد و جلوه‌های مادی و معنوی مختلفی است و هر یک از ابعاد آن بر دیگری تاثیر می‌گذارد. بیماری جسمی ممکن است منجر به ناراحتی‌های روانی گردد. پریشانی روحی نیز می‌تواند سبب انزوا و بروز عوارض جسمی در کالبد انسان گردد.

دین مبین اسلام نیز به ضرورت حفظ سلامت جسمی انسان تأکید کرده است (السباعی ۱۴۱۳ ه. ق، ۷۶) نظر به تأثیر متقابل جسم و روان انسان، انجام هر موردی، از جمله عمل جراحی زیبایی برای حفظ سلامت انسان، اجتناب‌ناپذیر است. برخی از آیات قرآنی (همانند آیه ۳۲ سوره مبارکه) نیز دلالت بر این امر می‌کند که به کارگیری زیبایی توسط انسان امری مجاز است (السلمی ۱۴۲۸ ه. ق، ۳۷) بنابراین هر شخصی حق دارد که از دستاوردهای پیشرفت پزشکی بهره مند گردد. مشروط بر این که، چنین امری منافاتی با موازین شرعی نداشته باشد. (البطروای ۱۴۲۳ ه. ق، ۳۸)

مشخصه اختلال بدشکلی بدن

ویژگی اصلی این اختلال در این است که فرد مبتلا بی‌نهایت از بعضی جنبه‌های ظاهرش ناخشنود است و حتی آن‌ها را توهین‌آمیز و بی‌اعتبار می‌داند. نکته مهم در این افراد این است که ارزیابی فرد از ظاهر خودش با آنچه دیگران در مورد او حس می‌کنند همخوانی ندارد مثلاً دیگران هیچ جنبه غیرمعمول یا غیرعادی در ظاهر او نمی‌بینند یا اگر هم در ظاهر فرد مشکلی وجود دارد بسیار جزئی و ناچیز است (مثلاً گوش یا بینی فرد کمی بزرگ است) اما خودش این مورد را بسیار بزرگ و قابل توجه حس می‌کند. از دیدگاه بالینی آنچه جزو مهم‌ترین مورد محسوب می‌شود این است که فرد مبتلا، به شکل وسواس‌گونه‌ای روی آن قسمت از بدن که از آن ناراضی است تمرکز می‌کند و این وسواس با موجودیت فرد تداخل دارد. اختلال بدشکل بودن بدنی جنبه‌های مختلفی از ظاهر را در بر می‌گیرد اما مطالعات نشان می‌دهد این موضوع در بعضی موارد بیشتر است: موی سر، بینی، پوست، چشم‌ها، ران پا، شکم، اندازه قفسه سینه، لب‌ها، گونه، جای زخم‌ها روی بدن، قد و دندان‌ها. (جهانی، ۱۳۹۰)

امروزه بسیاری از افراد خواهان جراحی زیبایی هستند و شمار آن به دلایل فشار اجتماعی و رسانه‌های دیداری رو به افزایش است. جراحی پلاستیک لیپوساکشن و بینی از متداول‌ترین جراحی‌ها در بین مردم است.

۱. در آیه مزبور می‌خوانیم «قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلذَّيْنِ الْمُؤْمِنِينَ الَّتِي خُلِقُوا فِيهَا لِيَسْأَلُوا بِهَا الْأَنْفُسَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ كَذَلِكَ نَتَفَصَّلُ لَكُمْ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِيَتَّقُوا اللَّهَ يَوْمَ يَكْفُلُونَ»

افرادی که به این جراحی‌ها تن می‌دهند معتقدند که این کار باعث بهبود عزت نفس و شادی درونی‌شان می‌شود. اما این یک روی سکه است، زیرا برای برخی دیگر، جراحی زیبایی می‌تواند منجر به مشکلات هیجانی فراوانی شود. برخی افراد به جراحی زیبایی خوب عکس‌العمل نشان می‌دهند و از نظر روان آماده‌ترند، در حالی که برخی دیگر این‌گونه نیستند.

اغلب افراد معتقدند که ظاهر جوان، شانس آنها را برای به دست آوردن شغل مناسب و پر درآمد افزایش می‌دهد. این مسئله به ویژه در مورد بازیگران سینما، مدل‌ها، سیاستمداران و مجری‌های مشهور تلویزیونی صحت دارد. به این ترتیب، این افراد نامزدهای مناسبی برای عمل جراحی هستند.

حدود ۲۰ درصد افرادی که جراحی زیبایی بینی انجام می‌دهند مبتلا به اختلالات روان پریشی مانند اضطراب، وسواس و افسردگی و حدود ۷۰ درصد نیز مبتلا به اختلال شخصیت خود یافته و اختلال شخصیت وسواسی هستند و فقط ۱۰ درصد اعمال جراحی ناشی از حالت واقعاً غیرطبیعی بینی است. به‌طور قطع باید پیش از اقدام به این عمل از مشاوره یک روان‌پزشک بهره‌گرفت.

از نظر شخصیتی نیز اغلب افرادی که جراحی زیبایی بینی انجام می‌دهند، ویژگی‌های وسواسی بارزی دارند و در درجه دوم، افراد دارای شخصیت خودشیفته که کمال‌گرایی آنها متمرکز به خود و با هدف افزایش جذابیت است، این اعمال را انجام می‌دهند.

زیرا این افراد قبل از عمل در ارتباط میان فردی دارای مشکل هستند، اغلب گوشه‌گیر و افسرده هستند، نسبت به ناراحتی‌های خود بصیرت و بینش کافی ندارند، ناراحتی خود را به اشتباه به ظاهر خود نسبت می‌دهند و با عمل جراحی زیبایی برای از بین بردن آن اشکال اقدام می‌کنند. در روان‌پزشکی اختلالی به نام بدشکلی بدن وجود دارد که نوعی اختلال شبه جسمی (سوماتوفرم) است و یک احساس ذهنی مداوم درباره زشت بودن برخی از جنبه‌های ظاهر یا چهره در افراد وجود دارد، با وجود اینکه ظاهر آنها طبیعی و یا تقریباً طبیعی است. اساس این اختلال، باور یا ترس قوی بیمارگونه است از اینکه ظاهر جذابی ندارد و یا حتی نفرت‌انگیز است. این افراد بیشتر به متخصصان پوست یا جراحان پلاستیک مراجعه می‌کنند تا روان‌پزشکان. علایم این بیماری عبارتند از باور یا هذیان واضح انتساب (اغلب درباره توجه دیگران به عیب ادعایی بدن)، اجتناب از آینه و سطوح شفاف و یا برعکس، نگاه کردن بیش از حد در آینه و کوشش برای پنهان کردن نقص فرضی (با آرایش یا تغییر لباس)

اصطلاح شبه جسمی (SOMATOFORM) از کلمه یونانی soma به معنی "بدن" گرفته شده است. اختلالات شبه جسمی گروه وسیعی از بیماری‌ها هستند که نشانه‌ها و علایم جسمی مؤلفه اصلی آنها را تشکیل می‌دهند. این اختلالات در برگیرنده تعاملات میان ذهن و بدن هستند و در آنها مغز، از راه‌هایی که هنوز شناخته نشده است، پیام‌های مختلفی ارسال می‌کند که بر آگاهی فرد تاثیر می‌گذارد و از وجود یک مشکل جدی در بدن خبر می‌دهد. به علاوه مکانیسم‌های ناشناخته روانی یا مغزی نیز وجود دارند که تغییرات جزئی یا غیرقابل شناسایی در شیمی عصبی، فیزیولوژی عصبی و ایمنی شناسی عصبی ایجاد

می‌کنند و باعث بروز این بیماری می‌شوند. (دریاباری ۱۳۹۱) درمان از طریق روش‌های جراحی یا درمان‌های پوستی تقریباً بدون استثنا ناموفق است. به همین علل، چنین افرادی پس از عمل نیز دچار مشکل خواهند بود و چه بسا پس از عمل جراحی، بینی آنها وضعیتی بدتر از قبل پیدا می‌کند و افسردگی آنها را افزایش می‌دهد. بسیاری از افراد هستند که جراحی زیبایی انتخاب خوبی برای آنها نیست. مثال معروف آن بیماری است که انتظارات زیادی از وضع ظاهری خود دارد و معتقد است باید بعد از عمل، زندگی اجتماعی‌اش در حد وسیعی بهتر شود، اما در واقع این عقیده می‌تواند منجر به سرخوردگی شدید او شود.

خودشیفتگی

لغت خودشیفته ترجمه لغت Narcissistic است که از یک افسانه یونانی گرفته شده است. در این افسانه مرد جوانی به نام (نارسیسوس) عاشق عکس خود که در آب افتاده می‌شود و داخل آب می‌پرد و فرشته‌ای که در آن دیده است را بگیرد و غرق می‌شود. (سبحانیان ۱۳۸۱، ۷) و این داستان عجیب وجه تمایزی برای معرفی نوعی اختلال شخصیت موسوم به اختلال شخصیت خودشیفته شد. بنابراین خودشیفتگی در زبان‌های اروپایی به «نارسیسم» موسوم است (یکتایی ۱۳۸۹). واژه نارسیس از همان نرگس که در زبان فارسی است منشا می‌گیرد. این افراد خود را بدون جهت بزرگ می‌پندارند که ممکن است به صورت رفتارهای بزرگ منشانه هم تظاهر یابد. نسبت به ارزیابی خود به وسیله دیگران بسیار حساس هستند. (صلیبا ۱۳۷۰)

انگیزه‌های اقدام به جراحی زیبایی

اگرچه جراحی پلاستیک عمدتاً با شکل‌دهی سروکار دارد ولی جنبه‌های عملکردی نیز در آن مهم است. به‌عنوان مثال به حرکت درآوردن عضلات فلج صورت یا به حرکت درآوردن انگشتان بی‌حرکت یا پوشاندن شکستگی‌های باز اندام تحتانی همراه نقص بافت نرم تا ترمیم مقدور شده و بیمار بتواند دوباره به حرکت درآید. جراحی پلاستیک تا قبل از شروع قرن حاضر عمدتاً برای ترمیم بیماری‌های مادرزادی، صدمه‌ها و سانحه بود. اغلب موارد جراحی‌های زیبایی و ترمیمی از هم جدا نیستند چون با جراحی ترمیمی، زیبایی نیز به دست می‌آید و با جراحی زیبایی اختلال در عملکرد نیز تصحیح می‌شود. به‌عنوان نمونه با تصحیح پلک‌هایی که افتادگی شدید پوست دارند بینایی اصلاح می‌شود. جلیس کلام زیبایی در بیان فرق بین جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی دارد. وی می‌گوید: «جراحی ترمیمی اقدام برای برگرداندن فرد به حالت طبیعی است در حالی که جراحی زیبایی می‌کوشد فرد را از حالت طبیعی فراتر ببرد. (ملکان راد ۱۳۹۰) اعمال جراحی زیبایی با انگیزه‌های خاصی انجام می‌گیرند (اداره التمیمه الاجتماعیه و الارشاد ۱۴۲۳، ۱۱) که عبارتند از:

- **انگیزه‌های بهداشتی:** یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین انگیزه است. فرد بخاطر درد و رنج‌های جسمی و روانی ترمیم و بازیافت تناسب اندام در صورتی که با مشکلاتی نظیر سوختگی و موارد مشابه مواجه باشد بازگرداندن بدن به طبیعت و ساختار خارجی و ظاهری خود می‌پردازد.
- **انگیزه‌های درمانی:** بروز حوادث ناگوار و پیش‌بینی نشده همچون آتش‌سوزی و تصادفات ممکن است موجب از بین رفتن یا کاهش توانایی جسمی یا معنوی و یا باعث از بین رفتن یا کاهش زیبایی‌ها و محاسن بیمار گردد. بازگرداندن بیمار به وضعیت عادی و حفظ سلامت جسمانی وی امری ضروری است. عمل جراحی زیبایی می‌تواند به منظور رفع مشکلات مزبور انجام شود.
- **انگیزه‌های روانی:** فرد بخاطر زشتی ظاهر دچار رنج‌های روانی می‌شود به صورت روزمره درگیر است. کثراً در این موارد از اضطراب رنج می‌برند و رابطه‌ای بین میزان نقص و مقدار اضطراب درونی وجود ندارد. بنابراین در پاره‌ای از موارد انجام عملیات جراحی زیبایی و ترمیمی به منظور رفع ناتوانی جسمی نیست. بیمار ممکن است به دلیل عوامل روانی (مثلاً زشتی چهره، جدا کردن انگشت یا دندان اضافی) ناگزیر از انجام عمل باشد.
- **فرار از کیفر:** مجرمان و متهمان جرایمی از قبیل سرقت، قتل و کلاهبرداری ممکن است به منظور فرار از چنگال عدالت، مقامات قضایی و محاکمه، برای آنکه شناسایی و دستگیر نشوند دست به عملیات جراحی پلاستیکی و ترمیمی بزنند. در این صورت فرد مجرم بخاطر فرار از عدالت چهره خود را عوض می‌کند.
- **انگیزه‌های شغلی:** تغییر در چهره اشخاص ممکن است دلایل فنی و شغلی داشته باشد. هنرمندان و هنرپیشه‌های تئاتر و سینما ممکن است به منظور ظاهر شدن در نقشی خاص و ارائه نقش مناسب ناگزیر از انجام عمل جراحی ترمیمی و زیبایی باشند.
- **انگیزه‌های سیاسی:** فرد بخاطر تمایل به تعدیل یا صرفاً انگیزه زیبایی مایل به اعمال زیبایی است و مشکل جسمی و روانی مطرح نیست.
- **انگیزه‌های تجاری:** پزشکانی که صرفاً به منظور کسب پول از اعمال جراحی زیبایی تبلیغات زیاد برای جراحی زیبایی دارند.
- بدیهی است اثر منفی رواج چنین انگیزه‌هایی به اصول حرفه‌ای و اخلاق حرفه‌ای پزشکی و وجهه نظام پزشکی و سلامت بر کسی پوشیده نیست.
- البته برخی پزشکان در کنار بحث مادی، جنبه‌های انسانی این نوع درمان‌ها را هم سالم در نظر می‌گیرند. (مصری ۱۳۹۲، ۲۱۲)

هدف از اعمال جراحی زیبایی و پیامدهای آن
هدف از اعمال جراحی زیبایی و پیامدهای آن شامل:

۱. اصلاح ساختار و ترکیب جسم انسان.
۲. اصلاح ساختاری اعضاء معیوب مثل اسکار ناشی از سوختگی و بهم ریختگی آناتومی ناشی از شکستگی استخوان.
۳. اصلاح ساختاری اعضاء مثل لیوو ساکشن و جراحی چاقی مفرط به منظور درمان عوارض ناشی از چاقی مثل عوارض قلبی و عروقی کبدی و سندرم‌های متابولیکی. لذا با توسعه اعمال جراحی زیبایی با توجه به مشکلات توسعه اجتماعی و پیچیدگی جوامع امروزی اختلافاتی بین اندیشمندان دینی و اخلاقی، حقوقدانان و پزشکان بر سر این تعاریف بخصوص از منظر عدالت فقهی و عدالت اخلاقی و در نتیجه مسایل قانونی بوجود آمده است. علمای دین در چارچوب مسائل اعتقادی و احکام شرعی (مسائل فقهی جسم انسان) به بحث درباره میزان مطابقت و عدم مطابقت آن با ایدئولوژی و اینکه این نوع اعمال جراحی به نوعی اعمال ترمیم و دور زدن در مقابل ایمان و اعتقادات است پرداختند. و نیز آیا این نوع اعمال جراحی براساس فقه، جایز و مباح است یا حرام می‌باشد بحث شده است. (مصری ۱۳۹۲، ۲۱۹) بطور کل هدف از اعمال جراحی زیبایی شفا و سلامتی بیمار نیست؛ بلکه زیبا نمودن قسمتی از بدن است که بیمار را از نظر روحی ناراحت می‌نماید و طبیعت خاص خود را دارد. (شجاع پوریان ۱۳۸۹، ۱۷۱)

متعهد بودن پزشک به تعهد نتیجه در فقه امامیه

مشهور بر آن اند که پزشک متخصص و ماهر، چنانچه مرتکب هیچ تقصیری نشود و اصول علمی و فنی حرفه خود را هم رعایت کند، ولی بر اثر معالجه، بیمار متحمل خسارتی شود، مسئولیتی ندارد. بنابراین دیدگاه متعهد بودن پزشک به نتیجه، در فقه امامیه نیز طرفداران فراوانی دارد. شهید ثانی معتقد است که پزشک حتی اگر دارای علم و دانش کافی باشد و تمام مهارت خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد در صورت مرگ و یا هر گونه صدمه جسمانی به بیمار، ضامن است. (شهید ثانی ۱۳۸۵، ۸۲: ۱۰)

متأسفانه در قانون مجازات اسلامی ایران، نظریه متروک «تعهد به نتیجه» مورد پذیرش قرار گرفته است و برای فرار از تعهدات مربوط نیز، راه‌کاری در نظر گرفته شده است که حتی پزشکان جاهل که بدیهی‌ترین اصول و قواعد پزشکی را زیر سؤال برده‌اند و در معالجات خویش، مرتکب تقصیرات سنگین شده‌اند. می‌توانند با اخذ براءت از بیمار، از تمامی تعهدات اخلاقی پزشکی و نیز مسؤولیت مدنی ناشی از فعل زیانبار خویش، شانه خالی کنند. ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی می‌گوید: «چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نمی‌باشد...» البته، تصویب چنین قانونی، از نمایندگان مجلسی که بجای حقوقدانان، بیشتر پزشکان و داروسازان و ... عضو آن باشند، چندان دور از انتظار نیست. به هر حال، وضعیت مسؤولیت پزشکی در قوانین ایران بسیار

نامطلوب است و بیماران به ناچار و از روی احتیاج، ذمه پزشک را از خسارت احتمالی بری می‌نمایند غافل از اینکه اگر پزشک معالج آنها، بدیهی‌ترین اصول و موازین پزشکی را نیز رعایت نکند و وضعیت او را بدتر از گذشته کند، طرفی از دعوی خسارت نخواهند بست. البته، هستند قضات فرهیخته‌ای که خود را اسیر عبارت ناپخته قوانین نمی‌کنند و در صدور رأی موازین عدل و انصاف را رعایت می‌کنند. اما این کافی نیست؛ چرا که اگر قاضی، اجتهاد در برابر نص نکند، خرده‌ای بر او نمی‌توان گرفت؛ زیرا متن قانون پزشک را در صورت اخذ براءت، از مسؤلیت مدنی مبرا می‌کند. به همین جهت است که پزشکان در کشور عزیزمان ایران، از بیمه مسؤلیت مدنی خویش خودداری می‌کنند زیرا که قانونگذار، به‌طور شگفت‌آوری، بدون دریافت حق بیمه، پزشک را تنها با اخذ برگه براءت از یک بیمار مستأصل و درمانده، بیمه مسؤلیت نموده است. (دریاباری ۱۳۸۰)

ضمان تعهد پزشک

- ۱- روایاتی وجود دارد که پزشک را مسئول رفتار متعارف خود دانسته است؛ امام صادق از امام علی^(ع) روایت کرده اند که فرمود:
(هرکس که به پزشکی یا دامپزشکی می‌پردازد، باید پیش از درمان، از ولی بیماریا صاحب حیوان براءت جوید وگرنه ضامن است.)
و نیز فرموده اند: امام علی^(ع) پزشک ختنه‌گری (ختان) را که حشفه پسری را بریده بود، ضامن دانستند. (العالمی ۱۴۱۶ ه.ق، ۲۶۰-۲۶۱-) بنابراین، مسؤلیت پزشک مطلق است و او همواره مسؤل فعل خود به شمار می‌رود تنها راه رهایی از این مسؤلیت، اخذ براءت است.
- ۲- قواعد فقهی هم دلالت بر آن دارد که پزشک مسؤل است؛ زیرا مطابق قاعده ائتلاف، هرکس مال دیگری را تلف کند، مسؤل جبران آن به شمار می‌آید و در صورتی که بیمار بر اثر درمان، متحمل زیانی گردد و یا تلف شود، تلف مستند به فعل پزشک خواهد بود و چون او مباشر تلف است، خودش هم باید زیان وارد به بیمار را جبران کند.
از سوی دیگر، قاعده (لاییطل دم امرء مسلم؛ خون هیچ مسلمانی نباید هدر رود) هم مستلزم مسؤل دانستن پزشک است؛ زیرا عدم مسؤلیت پزشک؛ هدر رفتن خون مسلمان را که در شرع ناروا دانسته شده، به دنبال دارد و سرانجام، لاضرر حکم می‌کند که زیان وارد به بیمار جبران نشده باقی نماند و پزشک باید این زیان را جبران کند. (آخوندی ۱۳۹۴، ۳۲۴)
- ۳- برخی از فقیهان نیز به اجماع تمسک جسته‌اند و معتقدند: در این مسئله اجماع فقیهان بر آن است که پزشک مسؤل تلقی می‌شود، ابن زهره در غنیه و محقق حلی در نکت‌النهایه، به این راه رفته‌اند. (حسینی عاملی بی تا، ۲۶۵)
- ۴- اصل براءت در جایی جاری می‌گردد که دلیل اجتهادی بر اشتغال ذمه وجود نداشته باشد، حال آن که

در این مورد دلیل وجود دارد و ادله باب ضمان، پزشک متخصص را در بر می‌گیرد. بنابراین، نوبت به اصل براءت نمی‌رسد.

۵- اذن به درمان، اذن به اتلاف نیست. به عبارت دیگر، بیمار به مداوای خود اذن می‌دهد و نه به اتلاف، و عرف نیز هیچ ملازمه‌ای میان اذن به درمان و اتلاف در نمی‌یابد و حتی اذن به خودی خود، هیچ‌گاه مسقط ضمان نیست؛ زیرا ماهیت اذن، رخصت در تصرف است؛ اعم از این که به‌نحو ضمان باشد و یا به نحو عدم ضمان و با جست و جو و تتبع در مصادیق، می‌توان مواردی یافت که با وجود اذن، ضمان هم محقق شده است؛ مانند: مقبوض بالسوم. (الحسینی المرآی ۱۴۱۸ ه.ق، ۵۱۳-۵۱۴)

۶- هیچ منافاتی میان قانونی بودن یک فعل و مسئولیت‌آور بودن آن وجود ندارد؛ زیرا معلم به لحاظ قانونی می‌تواند شاگرد خود را تنبیه و تأدیب کند و این کار با آن که مشروع است، ضمان نیز می‌آورد. (حسینی عاملی بی‌تا، ۲۶۵)

بنابراین پزشک مسئول رفتار عادی خود بوده، چون به هنگام درمان، قصد فعل را دارد، ولی تحقق نتیجه (مرگ بیمار) را نمی‌خواهد و نسبت به نتیجه، قاصد به‌شمار نمی‌آید. پس باید دیه بپردازد و در واقع مرتکب قتل شبه عمد تلقی می‌شود.

علامه طباطبایی نیز معتقد است که پزشک، در آنچه که ناشی از فعل اوست و منجر به تلف بیماریا شدت بیماری او شود، ضامن است حتی اگر نهایت تلاش و کوشش خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مأذون از بیمار در معالجه باشد. (الطباطبایی ۱۴۰۴ ه.ق، ۵۳۳)

مقدس اردبیلی نیز در «مجمع الفائده و البرهان» می‌گوید: «اگر پزشک حاذق یا ماهر در علم و عمل باشد و معالجه او منجر به قوت یا تشدید بیماریا نقص عضو مریض گردد، به گفته شیخ مفید، شیخ طوسی، ابن براج، سالار، ابن زهره طبرسی، کیدری و نجم الدین، به دلیل مستند بودن ضمان به فعل او و حرمت هدر رفتن خون مسلمانان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آور بودن فعل شبیه به عهد وجود دارد... پزشک ضامن است.» (اردبیلی ۱۴۱۶ ه.ق، ۲۲۷)

۲-۲-۲- مسئولیت مدنی ناشی از عملیات جراحی زیبایی

یکی از ویژگی‌های مسئولیت‌های حرفه‌ای دو بعدی بودن آن است؛ وقتی پزشکی در معالجه بیمار خود موازین فنی و علمی را رعایت نمی‌نماید و موجب ورود ضرر به بیمار می‌شود، از یک طرف پزشک به تعهدات قراردادی خود عمل ننموده است و مسئولیت قراردادی دارد و از طرف دیگر عمل پزشک نقض مقررات امره شغلی نیز محسوب می‌شود و مسئولیت قهری و چه بسا مسئولیت کیفری به دنبال دارد. (شجاع پوریان ۱۳۸۹، ۵۰) از طرفی انجام عمل جراحی زیبایی ممکن است در پاره ای از موارد موفقیت آمیز نباشد و منجر به ضرر مادی یا معنوی بیمار گردد. از این رو تحلیل مسئولیت مدنی پزشک در این خصوص از اهمیت زیادی برخوردار است. به ویژه این که در خصوص تعهدات پزشک در این مورد،

استثنائاتی بر قواعد عمومی پزشک ملاحظه می‌گردد. بررسی تعهد و مسؤولیت پزشک در جراحی زیبایی پرسش‌هایی را مطرح می‌سازد از جمله: بیمار در چه مواردی می‌تواند اقدام به انجام عمل جراحی زیبایی نماید؟ آیا تعهد پزشک در عمل جراحی زیبایی تعهد به وسیله است یا تعهد به نتیجه؟ آیا عمل جراحی زیبایی تحسینی (غیر اجباری) عمل جراحی مشروعی است؟ به عبارت دیگر، آیا عمل جراحی زیبایی مطلقاً مشروع است یا تنها در موارد اضطراری امکان‌پذیر است؟

چالشی که اکثر دعاوی پزشکی در مورد عمل جراحی زیبایی و ترمیمی با آن مواجه است اعمال معیار نوعی یا معیار شخصی در خصوص خسارات وارده شده است. ممکن است میان بیمار و پزشک اختلافی حادث شود. بیمار مدعی گردد که عمل جراحی بر طبق میل و خواسته وی انجام نشده است و وی زیبایی مورد انتظارش را به دست نیاورده است و در مقابل پزشک مدعی شود عمل جراحی بر طبق اصول پزشکی انجام شده است. (طباطبائی ۱۳۹۲، ۱۶۳-۱۹۰)

در این صورت ملاک دادرس در بروز خسارات یا عدم آن چیست؟ آیا ضابطه نوعی را مورد لحاظ قرار دهد یا ضابطه شخصی را؟ از دیگر چالش‌هایی که عمل جراحی زیبایی با آن مواجه است انجام عمل جراحی در موارد غیرضروری است. بسیاری دیده شده که جراید و رسانه‌های جمعی انجام عمل جراحی تحسینی را به لحاظ هزینه‌های فراوان آن مورد نقد قرار می‌دهند و معتقدند چرا در سال مبالغ هنگفتی از سوی مردم برای انجام عملی هزینه شود که ضرورت ندارد؟

رابطه‌ی سببیت میان فعل زیان بار و خسارت

تردیدی نیست که صرف تحقق ضرر یا وقوع فعل زیان‌بار موجب مسؤولیت مدنی پزشک معالج نمی‌گردد بلکه تحقق رابطه سببیت میان فعل زیان‌بار و خسارت شرطی اساسی است. رویه قضایی کشورهای تابع نظام کامن لا حاکی از این مسأله است. به‌طور مثال در پرونده‌ای زنی ۴۲ ساله (بیمار) در بیمارستانی عمل جراحی پلاستیک را انجام داد این در حالی بود که اندکی پیش از عمل، وی عمل پرتوافکنی را برای سرطان سینه‌اش انجام داده بود. بیمار دعوایی را به طرفیت پزشکان معالج اقامه نمود و مدعی شد که آنان تکه‌های پلاستیک را در سینه وی جا گذاشته‌اند که منجر به ایجاد عفونت شدید سینه گردیده است. این در حالی است که خواندگان ادعای خواهان را نپذیرفتند و در عین حال مدعی شدند که عفونت ایجاد شده در سینه وی نتیجه پرتوافکنی پیش از عمل جراحی بوده است (فونگ ۲۰۰۱، ۲۲۵-۲۲۴) اگرچه پزشک معالج مکلف به آگاه سازی بیمار از خطرات احتمالی است، با وجود این هر گاه مشخص گردد که بیمار با آگاهی از خطرات احتمالی ناشی از عمل جراحی به استقبال خطر رفته، مطالبه خسارت منتفی نخواهد بود. به عبارت دیگر، در این مورد آگاهی بیمار از خطرات احتمالی درمان موجب قطع رابطه‌ی سببیت نمی‌گردد. تبصره یک ماده ۴۸۶ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «... هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند،

پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض و پرستار است» این تبصره را نمی‌توان در خصوص اعمال جراحی زیبایی اعمال نمود چرا که رضایت بیمار به انجام عمل جراحی ناقص مسئولیت حرفه‌ای پزشک در این مورد نیست. (عباسی ۱۳۹۱، ۱۹)

ارکان مسئولیت مدنی ناشی از عملیات جراحی زیبایی

برای تحقق این مسئولیت عناصر سه گانه‌ای نیاز است که عبارتند از: فعل زیان‌بار، وقوع خسارت و رابطه‌ی سببیت میان فعل زیان‌بار و وقوع خسارت که ذیلاً به بررسی آن‌ها می‌پردازیم.

فعل زیان‌بار

وقوع فعل زیان بار یکی از شرایط تحقق مسئولیت مدنی پزشک جراح است. اجرای عمل جراحی به شکل نادرست، کاهلی و قصور در درمان، عدم مراقبت از بیمار در طول درمان، تأخیر در انجام عمل جراحی (در مورد جراحی زیبایی ضروری)، بیان توصیه‌های نامناسب به بیمار پس از درمان و غیره از مصادیق فعل زیان‌بار هستند. وقوع فعل زیان‌بار می‌تواند به صورت فعل (انجام نامطلوب عمل جراحی) یا ترک فعل (خودداری از ارائه توصیه‌های لازم به بیمار پس از عمل جراحی) باشد. یکی از موارد مبتلا به فعل زیان‌بار، موردی است که پزشک معالج در انجام عمل جراحی زیبایی به‌نجو مناسب، قصور می‌ورزد. به طور مثال در پرونده‌ای بیماری ۴۲ ساله برای کاهش وزن خود در مرکزی درمانی عمل جراحی ترمیمی را انجام داد و اندکی بعد از عمل جراحی دچار تنگی نفس شد. وی دو هفته بعد توسط جراحان بیمارستان مورد معاینه قرار گرفت و مشخص شد که دچار عفونت ناشی از زخم شکم شده است. خواهان (بیمار) دعوی را به طرفیت جراحان اقامه نمود و مدعی گردید که عفونت ایجاد شده در وی در نتیجه آلودگی در عمل جراحی است به گونه‌ای که قصور در مراقبت کافی منجر به بروز خسارت در وی شده است و در نتیجه عوارض عمل، وی دچار درد و رنج جسمی و روانی شده است. (فونگ ۲۰۰۱، ۲۱۸-۲۱۸)

وقوع خسارت

بی‌تردید وقوع ضرر شرط تحقق مطالبه خسارات است و متضرر باید اثبات نماید که عمل جراحی منجر به بروز خسارت گردیده است. بدیهی است که خسارات وارده به متضرر شامل خسارات مادی و معنوی است. خسارات مادی مواردی از قبیل ناتوانی جسمی، از دست دادن توانایی فیزیکی، عدم رفع عیب و نقص و هر گونه آسیب ظاهری است و زیان‌های معنوی نیز بحران‌های روحی و پریشانی‌های معنوی ناشی از درمان نامناسب عمل جراحی است. مسأله‌ای که در این خصوص تأمل برانگیز است ملاک ورود آسیب و خسارت در شخص بیمار است. آیا در خصوص خسارات وارده باید ملاک شخصی را مورد لحاظ قرار داد یا ملاک نوعی است؟ پاسخ به پرسش مزبور از این جهت واجد اهمیت است که در برخی موارد

ممکن است پزشک عمل جراحی را موفقیت‌آمیز بداند اما بیمار مدعی حفظ عیوب و نواقصی شکلی باشد یا وی معتقد باشد که عمل جراحی آن گونه که وی گمان می‌کرده انجام نشده است. در صورتی که بیمار انجام عمل جراحی را به شیوه خاصی در خواست کرده باشد انجام عمل جراحی به آن شیوه خاص پزشک جراح را از مسؤلیت معاف می‌کند و چنانچه بیمار مدعی خلاف این امر باشد باید اثبات کند که نتیجه عمل جراحی بر طبق قرارداد نبوده است. به عبارت دیگر، در ابتدا باید در صورت وجود قراردادی برای انجام عمل جراحی به شیوه‌ای خاص، نخست باید ضابطه شخصی را مورد لحاظ قرار داد. اما در صورتی که بیمار انجام عمل جراحی را به شیوه خاصی در خواست نکرده باشد و قرارداد در این خصوص مسکوت باشد باید اصول حرفه‌ای پزشکی را مورد لحاظ قرار داد و بررسی نمود آیا از منظر اصول متعارف پزشکی ضرری به بیمار وارد گردیده است؟ (ضابطه نوعی)

مسئولیت پزشکان جراحی زیبایی مبتنی بر قصور و تقصیر

یکی از حرفه‌های موجود در جامعه پزشکی، جراحی است که با سلامتی و حیات انسان سر و کار دارد. قواعد مسؤلیت در این مشاغل به نحوی تدوین شده اند که از یک سو چنان سخت‌گیرانه نباشند که تمایل افراد را در برعهده گرفتن این مشاغل کم کنند و از سوی دیگر حقوق بیماران را تامین کنند و دست پزشکان را بر اعمال هر آسیبی بر بیماران باز نگذارند.

به همین دلیل، نوعی وضعیت بینابینی و تعادل میان حقوق بیماران و کادر درمانی پیش‌بینی شده است. اما در میان مشاغل پزشکی، جراحی‌های زیبایی موضوع تنش برانگیزی هستند که نحوه تعیین مسؤلیت در آن‌ها جای سوال دارد. برای بررسی این موضوع به گفت و گو با دکتر محمود عباسی پرداخته‌ایم که رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه شهید بهشتی و دبیر انجمن علمی حقوق پزشکی ایران است و یکی از متخصصان اخلاق و حقوق پزشکی محسوب می‌شود.

در ارتباط با مسؤلیت پزشکان مباحث گسترده‌ای وجود دارد. اما به طور اجمال می‌توان گفت که اصولاً مسؤلیت پزشکان مبتنی بر قصور و تقصیر است، یعنی تا پزشک مرتکب قصور و تقصیری نشود، نمی‌توان او را مسئول دانست. و در مورد چگونگی اثبات قصور و تقصیر پزشک باید گفت؛ از آن‌جا که پزشک هدفش خدمت به بیماران است، فرض بر این است که او در انجام وظایف خود مرتکب تقصیر نشده است، مگر این که خلاف آن ثابت شود. دبیر انجمن علمی حقوق پزشکی ایران در مورد مسؤلیت پزشکان در جراحی‌های پزشکی یادآور می‌شود: در مورد جراحان زیبایی، نظراتی وجود دارد که براساس آن مسؤلیت پزشک را مسؤلیت نوعی قلمداد می‌کنند و صرف بروز خسارت را بدون آن که نیازی به اثبات تقصیر باشد، کافی برای مسئول دانستن پزشک می‌دانند. ریشه این تفکر ناشی از فقدان یا تزلزل عنصر ضرورت در انجام این جراحی‌هاست. اما نظر متعادلی که در این زمینه می‌توان داد، این است که مسؤلیت جراحان زیبایی نیز مبتنی بر تقصیر است، لیکن در صورت بروز خسارت و طرح شکایت، آن‌ها

باید از عهده اثبات رفتار عالمانه خود و رعایت اصول و قواعد حرفه‌ای برآیند. (عباسی ۱۳۹۱)

تعهد مبتنی بر ضرر (تقصیر و خطا) و فعل پزشکی

در بیان این بحث باید گفت که؛ ایجاد فرض تقصیر منوط به نص است. اصل، عدم وجود فرض تقصیر برای شخص یا اشخاص است مگر به حکم قانون. مضافاً وجود فرض تقصیر، همراه با تعهد به وسیله، جمع دو نقیض و محال است زیرا چگونه ممکن است شخصی تعهدی به حصول نتیجه نداشته باشد و در عین حال در صورت بروز خسارت برای رهایی از مسؤولیت باید بی‌تقصیری خویش را اثبات کند؟ فرآیند این است: هرگاه بر طبق عرف و عادت مسلم انجام تعهد جنبه احتمالی داشته باشد به گونه‌ای که نمی‌توان مطمئن گردید که متعهد به‌طور قطع اقدام به ایفاء تعهد می‌نماید باید تعهد را تعهد به‌وسیله دانست اما چنانچه در غالب موارد تلاش متعهد برای اجرای تعهد به نتیجه می‌رسد و چگونگی رسیدن به نتیجه داعی طرفین نیست تعهد متعهد تعهد به نتیجه است (کاتوزیان، ۱۳۶۲، ۲۲) طبق اصول حرفه‌ای پزشکی در غالب موارد عملیات جراحی زیبایی، پزشک متعهد به حصول نتیجه مورد نظر است و تلاش برای رسیدن به هدف مقصود طرفین نیست. به‌عبارت دیگر، در اکثر موارد پزشک به‌طور قطع مکلف به بازسازی و ترمیم فیزیکی بیمار در جراحی پلاستیک است و طبیعت تعهد به گونه‌ای است که تعهد در صورت عدم حدوث واقعه غیرقابل پیش‌بینی به وقوع می‌پیوندد. با وجود این، در برخی از اعمال جراحی پلاستیک کامیابی و موفقیت پزشکان در تحقق نتیجه به دلایلی همچون نارسایی علم روز پزشکی با تردیدهایی مواجه است به گونه‌ای که نمی‌توان تعهد پزشک را در این موارد تعهد به نتیجه پنداشت. البته این موارد در جراحی زیبایی درصد کمی را تشکیل می‌دهند. بنابراین به‌عنوان یک قاعده باید پذیرفت که اصل بر این است که تعهد پزشک در جراحی پلاستیک تعهد به نتیجه است مگر در پاره‌ای موارد که بر طبق طبیعت تعهد و عرف پزشکی تعهد به وسیله می‌باشد. موارد زیر می‌تواند مؤید این نظر باشد:

الف- در اعمال جراحی زیبایی و ترمیمی رعایت شرط تناسب در انجام عمل جراحی شرط است. شرط مزبور بدان معناست که پزشک هنگامی باید مبادرت به عمل جراحی نماید که مزایا و منافع آن بیش از درصد عدم موفقیت و ضررهای آن باشد. بنابراین پزشک جز در مواردی که شرط مزبور محقق است از انجام عمل جراحی امتناع کند چرا که پزشک عرفاً مکلف به تحقق نتیجه است و عرف انجام موفقیت در انجام جراحی را از وی مطالبه می‌کند مگر در موارد استثناء.

ب- بیمار به دنبال حصول نتیجه (کسب یا بازگرداندن زیبایی) است. شیوه تحقق نتیجه برای وی مورد لحاظ نمی‌باشد. پزشک نیز مکلف به حصول نتیجه است. دقت در ماهیت و تعهد پزشک حاکی از این است که تلاش برای حصول نتیجه کفایت نمی‌کند بلکه باید نتیجه مورد نظر را حاصل نماید مگر در موارد استثناء هنگامی پزشک مسؤول خسارات وارده شناخته می‌شود که میان خطای او و فعل زیان‌بار،

رابطه علیت وجود داشته باشد. رابطه علیت میان خطاء و ضرر، یا به مباشرت است یا به تسبیب. حکم به ضمانت پزشک از نظر برخی از علماء، متفاوت است. علامه خوانساری، معتقد است که هرگاه پزشک به بیمار دارویی بدهد و اتفاقاً منجر به مرگ یا نقص عضو بیمار شود، چون پزشک مباشر اتلاف نیست حکم به ضمان او مشکل است. اما اگر پزشک خود مباشر باشد، بدین نحو که او خود به بیمار دارو را بنوشاند و یا خود رگ بیمار را بزند یا آمپول تزریق کند و یا جراحی کند، در این صورت چون تلف مستند به فعل پزشک است؛ با استناد مقتضای قاعده ضمان و نیز روایاتی مانند روایت ابراهیم ابن هاشم از نوفلی از سکونی از حضرت علی^(ع) که دلالت بر ضمان ختنه کننده دارد، حکم به ضمان پزشک داده می‌شود. (خوانساری ۱۴۰۵ ه.ق، ۱۸۸) استاد سید محمدصادق حسینی روحانی نیز فقط مباشرت پزشک در منجر به فوت بیمار شود، موجب ضمان نیست. (حسینی روحانی ۱۴۱۴ ه.ق، ۲۰۱)

می‌توان نکات کلیدی و مهم بحث را در چهارچوب مواد قانونی مربوطه بشرح زیر جمع‌بندی کرد :

الف: نکات حاصله از بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی

۱- حمایت قانونی از اعمال پزشک تا زمانی است که علاوه بر اخذ رضایت در درمان و عدم تقصیر در معالجه؛ عمل جراحی و طبی مشروع باشد و اعمالی از قبیل سقط جنین بدلیل ممنوعیت قانونی تحت هر شرایطی جرم است. در اعمال جراحی پلاستیکی نیز اختلاف در تفسیر وجود دارد ولی قدر متیقن این است که در صورت احراز ضرورت از قبیل تعادل روحی بیمار و ... عمل جرم نیست.

۲- اخذ رضایت قبل از عمل به منزله عدم مسئولیت پزشک نیست.

۳- اخذ برائت قبل از درمان موجب منقلب شدن بار اثبات تقصیر می‌گردد.

۴- تشخیص فوری بودن درمان بدون اخذ رضایت بر عهده پزشک مراجعه شونده است.

۵- مطابق این ماده اصل عمل جراحی جرم نیست نه نقص عضو ناشی از آن. و در صورت نقص عضو مشمول ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی است.

ب- ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی

با اخذ برائت فرض تقصیر پزشک در مواد ۳۱۹ و بند ب ماده ۲۹۵ و باراثبات تقصیر از پزشک به زیان دیده منتقل می‌شود.

ج- ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی

۱- ظاهر ماده با قول مشهور فقهای امامیه منطبق است.

۲- اذن و رضایت به درمان جهت معالجه و بهبودی است نه به منزله اذن در اتلاف بنا بر این رضایت به درمان ظهور در برائت در فرض تقصیر ندارد.

۳- در این ماده اصل تعهد به وسیله در معالجه به خودداری از اضرار به غیر شده است، و برابر تحلیل برخی از حقوقدانان تعهد به نتیجه را نشان می‌دهد.

۴- حاذق و متخصص نبودن پزشک و یا عدم رعایت نظامان دولتی موجب مسئولیت حقوقی و کیفری

پزشک است.

د- ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی

در خصوص ماده ۳۲۲ این بحث فقهی مطرح است که آیا برائت پزشک قبل از درمان از مصادیق اسقاط مالم یجب است یا خیر؟ چرا که برابر موازین فقهی و حقوقی اسقاط ما لم یجب نافذ نیست (ساقط کردن تعهدی که هنوز به وجود نیامده است) ماده ۳۲۲ قانون مجازات این موضوع را مشروع می‌داند چرا که بر سقوط مسئولیت پزشک در صورت اخذ برائت صحه گذاشته است در تحلیل حقوقی این مطلب (برائت قبل از استقرار دین یا ضمان یا مسئولیت) گفته شده شرط عدم مسئولیت به‌عنوان یک شرط ضمن عقد در قرار داد درمان میان پزشک و بیمار است چون از دیون احتمالی می‌توان مدیون را بری نمود برائت ذمه پزشک نیز فاقد ایراد حقوقی است. اثر این مطلب نیز منقلب شدن بار اثبات دعوی است.

مفهوم و معیار سنجش خطای پزشکی

حقوقدانان میان خطای شغلی و خطای عادی تفکیک قائل می‌شوند. خطای حرفه‌ای تخلف از موازین و الزاماتی است که در یک حرفه، صاحب فن باید آن را انجام دهد ولی خطای عادی، تخلف از اصول و قواعد عمومی است، بدون اینکه ربطی به حرفه خطاکار داشته باشد. (بسام ۱۴۰۴ ه.ق، ۱۲۱) ثمره تفکیک خطای شغلی از خطای معمولی این است که برای تشخیص خطای شغلی باید به عرف صاحبان حرفه رجوع کرد ولی خطای عادی را باید با عرف عام سنجید. معیار عمومی برای سنجش خطا (خواه خطا ناشی از عقد باشد یا ناشی از تقصیر) یک شخص متعارف از عموم مردم می‌باشد و خروج از رفتار متعارف خطا محسوب می‌شود. در مورد خطای پزشک، عمل او با رفتار یک پزشک متعارف سنجیده می‌شود. (Carlot – jean 1999, 3)

ثمره دیگر تفکیک خطای شغلی از خطای عادی در تشخیص شمول یا عدم شمول بیمه نامه‌های مسئولیت است. بدین شرح که اگر پزشک به دلیل آنکه عرف عام، او را ملزم به پرداخت خسارت به بیمار می‌داند خسارت وارده را پرداخت نماید و بعد معلوم شود که عرف خاص پزشکان، او را در این مورد مسؤول نمی‌دانسته است. نمی‌تواند از شرکت بیمه، وجوه پرداختنی را مطالبه نماید. (دریاباری ۱۳۸۰)

مصادیق عمومی خطای پزشک

مرحله تشخیص

پزشک باید با توجه به آزمایشات انجام شده بیماری را بطور صحیح تشخیص دهد و سپس داروی متناسب با آن را تجویز نماید. بعضی از بیماری‌های قارچی پوستی و «اگزما» شبیه هم هستند و در صورتی که پزشک مجرب نباشد، در تشخیص دچار اشتباه گردد که موجب تشدید بیماری می‌شود. مثلاً اگر بیماری‌های قارچی پوستی به اشتباه «اگزما» تشخیص داده شود و داروی «کروتیکواستروئید» تجویز

شود بیماری تشدید می‌گردد و در نتیجه پزشک ضامن خواهد بود. برخی از فقهاء اعتقاد دارند که ضمان پزشک، در صورتی است که بیمار، به قول طبیب مغرور شده باشد. اما اگر بیمار با احتمال اشتباه پزشک در تشخیص بیماری و تجویز دارو، خودش دارو را بخورد یا تزریق کند، پزشک ضامن نیست. (گلیپایگانی ۱۴۱۴.ه.ق، ۲۶۸) عده‌ای دیگر از فقهاء نیز معتقدند که در موردی که پزشک، با قاطعیت و ایجاد اطمینان در بیمار، به بهبودی بیماری، او را امر به نوشیدن دارو نماید، براساس قاعده غرور، ضامن است. (خوانساری ۱۴۰۵.ه.ق، ۱۸۹)

خطای در معالجه

پزشک در معالجه بیمار، باید اصول مسلم پزشکی را رعایت کند اگر پزشک در انتخاب معالجه از نظریه اساتید فن طب تبعیت نموده باشد و به موفقیتی نایل نگردد عدم توفیق او خطا محسوب نمی‌گردد بلکه نقص در علوم پزشکی است که به حد کمال نرسیده است. ولی انجام مطالعه یا عمل جراحی که بین اطباء متروک شده است، خطائی است که منجر به مسؤولیت پزشک می‌شود. در سال ۱۹۰۴، محکمه جنبه لیون، پزشکی را به اتهام قتل خطئی محکوم کرد؛ زیرا برای انجام عمل جراحی او را با ۲ گرم از کلید کوکائین در محلول ۴۰ گرمی (یعنی به نسبت ۵٪) بیهوش نمود و در نتیجه بیمار فوت نمود. پزشک در اثبات بی‌گناهی خود ابراز داشت که کتاب یکی از اساتید خویش را ملاک عمل قرار داده است و سرانجام دادگاه رأی به براءت او داد. (شجاع پوریان ۱۳۷۳، ۱۶۴)

خطا در عمل جراحی

پزشکی که اقدام به عمل جراحی می‌کند، در حین عمل، باید از تمامی اطلاعات ضروری متعلق به بیمار آگاهی داشته باشد و اطلاعات مربوط به او را بدست آورد. عمل جراحی، دارای سه مرحله است: مرحله اول، آمادگی برای عمل جراحی است که نیاز به کمک گرفتن از پزشک بیهوشی دارد. شرط کامل بودن کار متخصص بیهوشی آن است که بیمار، پس از جراحی از حالت بیهوشی، خارج شود. این شرط لازم و واجب است و پزشک متخصص به طور کامل ملزم به آن می‌باشد. وی در قبال زبانی که ناشی از افراط یا تفریط باشد ضامن است. مرحله دوم، مرحله عمل جراحی است. در این مرحله، پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی است. (قیس ۱۳۷۷، ۶۶) مثلاً در مورد جراحی تیروئید، اگر جراح از تبحر کافی برخوردار نباشد، ممکن است باعث پارگی عصب راجعه حنجره شود و در نتیجه، بیمار را به‌طور دائم از موهبت سخن گفتن محروم نماید. مرحله سوم، مرحله نظارت و مراقبت است. پزشک باید مطمئن شود که عفونت‌های بیمار، از بین رفته و حال بیمار مساعد است. در این هنگام می‌تواند اجازه ترخیص دهد. اگر بیمار، نیاز به کنترل پزشکی داشته باشد و پزشک مدام به او سرکشی ننماید، از مصادیق ترک درمان محسوب می‌شود و موجب مسؤولیت است.

خطای پزشک و بیمار و قوه قاهره خطای پزشک و قوه قاهره

معیار تشخیص عدم مسئولیت پزشکی ناشی از قوه قاهره یا حوادث غیرمترقبه عرف پزشکی است. باید دید یک پزشک معقول و منطقی در موارد مشابه چه واکنشی در برابر حوادث غیرمترقبه از خود بروز می‌دهد و آیا تدابیری برای جلوگیری از بروز آن حادثه غیرمترقبه تنها علت ایراد خسارت به بیمار باشد برخی فقها عقیده دارند: «در مواردی که در عملیات جراحی به علل غیرمربوط به طبیب مثل اختلال در دستگاه‌های برقی و غیره لطمه‌ای به بیمار وارد شود، کسی ضامن نیست»^۱ ولی در مواردی که قوه قاهره یکی از اسباب ورود ضرر به بیمار است، تنها سببی را که حقوق می‌شناسد تقصیر پزشک است. پس باید او را مسئول جبران همه خسارات شناخت و اثر خارجی را نادیده گرفت.^۲ (عباسی ۱۳۸۹، ۱۸۲ - ۱۸۳)

خطای پزشک و تقصیر بیمار

هنگامی که خطای بیمار یکی از اسباب ورود ضرر به شمار آید یا خطای پزشک ناشی از اقدام بیمار باشد و یا در مواردی که ضرر وارده ناشی از خطای مشترک پزشک و بیمار باشد، باید دید مسئولیت متوجه چه کسی است. بدون تردید، چنانچه ورود ضرر ناشی از خطا و تقصیر بیمار باشد موجبی برای مسئولیت پزشک نیست، همان‌گونه که اگر ضرر وارده به بیمار ناشی از خطای پزشک باشد در مسئولیت وی نباید تردید کرد. اما هنگامی که خطای مشترک پزشک و بیمار سبب بروز حادثه‌ای یا ورود ضرر به بیمار گردد، معیار تقسیم مسئولیت بین آن دو چگونه است؟

برخی حقوقدانان بر این عقیده اند که خطای سنگین، خطاهای دیگر را که از شدت کمتری برخوردار است می‌پوشاند، به‌گونه‌ای که خطای سنگین تنها علت ضرر به حساب می‌آید. (الابراشی ۱۹۵۰، ۳۰۵) لیکن قانون مجازات اسلامی نظریه تساوی مسئولیت را پذیرفته است. ماده ۳۶۵ قانون مزبور مقرر می‌دارد: «هرگاه چند نفر با هم سبب آسیب یا خسارتی شوند به‌طور تساوی عهده‌دار خسارت خواهند بود.» البته دو نکته مهم را باید از این قاعده مستثنی کرد:

الف- خطای عمدی بیمار که در صورت ارتکاب آن، خطای پزشک را می‌پوشاند و او باید به تنهایی بار مسئولیت خطای خویش را بر عهده گیرد.

ب- رضایت بیمار در معالجه که در صورت خطای پزشک، مسئولیت وی را منتفی نمی‌سازد. پس اگر

۱. آیة‌الله‌العظمی خویی «ره» سیدابوالقاسم به نقل از: مجموعه مقالات سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، به اهتمام دکتر سید حسن فتاحی معصوم ۱۳۷۱، نشر دبیرخانه سمینار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ص ۵۱ همچنین بنگرید: دکتر محقق داماد، سید مصطفی، فقه پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۸

۲. دکتر کاتوزیان، مسئولیت مدنی ۱۳۸۲، ص ۴۹۲

پزشک عمل جراحی خطرناکی را بدون ضرورت انجام دهد خطا کار است، حتی اگر بیمار به انجام آن رضایت داده باشد. (السنهوی ۱۹۵۲، ۵۹۴)

جایگاه حریت و اذن بیمار

پزشک بر تمامیت جسمانی بیمار، دست اندازی می‌کند. اگر بدون مجوز قانونی و اذن مالک نمی‌توان در مال کسی تصرف کرد (ماده ۳۰۸ قانون مدنی) به طریق اولی، اذن شخص برای آنکه بدنش دست‌خوش پسودن دست پزشک شود نیز ضروری است. آنچه بحث‌انگیز است حدود این اذن است: آیا شخص می‌تواند پزشک را برای هر نوع آزمایش و تصرفی در بدن خویش آزاد گذارد؟ به نظر می‌رسد در برخی موارد، این اذنها بی‌حد و مرز، که بیمار را مملوک پزشک می‌سازد با اصل حریت انسان (ماده ۹۶۰ قانون مدنی) مغایر باشد.

در میان فقیهان مشهور است که تنها ابن ادیسی پزشک را ضامن نمی‌داند: زیرا اصل، عدم برائت است و اصولاً کار مجاز شرعی ضمان‌آور نیست. محقق حلی نزاع بین ابن ادیسی و سایر دانشمندان را، نزاعی واقعی نمی‌داند؛ زیرا هنگامی که فقیهان بر سر ضمان یا عدم ضمان طیب بحث می‌کنند، به درستی روشن نمی‌سازد که آیا صورت اذن را در نظر دارند یا وجه فقدان اذن را به نظر محقق حلی، ابن ادیسی، پزشک را هنگامی ضامن نمی‌داند که ماذون باشد و دیگران که وی را ضامن می‌دانند به وجه فقدان اذن نظر داشته‌اند. بدین گونه، نزاعی در بین نیست. ولی برخی نیز معتقدند که اگرچه فقیهان، هنگام ضامن دانستن پزشک از اذن سخن نگفته‌اند اما ظاهر آن است که پزشک ماذون را مسئول می‌دانند چه در غالب موارد، پزشکان با اذن بیمار به معالجه او اقدام می‌کنند. (عاملی ۱۳۷۸، ۲۷۰)

بدین‌سان مساله در غایت ابهام است؛ آیا مشهور فقیهان - که پزشک را ضامن می‌دانند به اذن بیمار توجه داشته‌اند یا نه؟ و اگر پزشک ماذون را هم مسئول می‌دانند، پس فایده این اذن در چیست؟ همه الهام‌ها به ماهیت دوگانه پزشکی باز می‌گردد. طبابت امری است ضروری که بی‌گمان همه انسان‌ها به آن نیازمندند اما از آن سو، بدن بیمار نیز ارجمند است و شریف، در جمع این دو برخی مصلحت اجتماع را در نظر گرفته‌اند و پزشک را از مسئولیت رها نیده‌اند و بعضی دیگر، با عنایت به کرامت فرد^۱ و تقویم نیکوی او^۲ پزشک را ضامن یافته‌اند.

ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی در هر حال، پزشک را از لحاظ مسئولیت مدنی ضامن می‌داند، چه پزشک ماذون باشد چه نباشد. تنها فایده اذن، آن است که اگر درمان منجر به تلف یا نقص شود پزشک را از انتساب جرم و مسئولیت کیفری به او، بری می‌سازد هر چند عمل او از دیدگاه حقوق کیفری، شبیه به عمد است. (بند ۲ ماده ۵۹ و بند ب ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی)

۱. ولقد کرما بنی آدم (قرآن کریم ۷۰-۷۱)

۲. لقد خلقنا الانسان فی احسن تقویم (قرآن کریم ۹۵/۴).

چگونگی اخذ رضایت

منظور از رضایت، رضایتی است که دخالت پزشک را برای درمان بیماری مشروع می‌سازد به رضایی که یکی از شرایط اساسی صحت قرار داد میان طبیب و مریض است. بی‌گمان پزشکی که بدون اذن، به بیمار اقدام کرده، مسئول است و این مسئولیت ممکن است به‌عنوان‌هایی کیفری چون ایراد جرح نیز متصف گردد.^۱ حتی اگر عمل جراحی به خوبی انجام شده باشد؛ چنانکه دندان پزشک، دندان بیمار را بدون اجازه او بکشد. البته اگر اذنی کلی موجود باشد نمی‌توان پزشک را مسئول دانست؛ چنانکه دندانپزشک، دندان فاسد دیگری را، غیر از دندانی که مورد نظر بیمار بوده، بکشد به این علت که آن دندان خطرناک‌تر بوده، در اینجا دندانپزشک مسئول نیست، زیرا اذنی کلی برای کشیدن دندان وجود داشته است در وضع اضطراری که جان یا سلامت بیمار در خطر است، و فرصتی برای گرفتن اذن نیست، پزشک می‌تواند به معالجه اقدام کند و اذن بیمار، مفروض است (بند ۲ ماده ۵۹ و ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی) چنین است موردی که درحین کشیدن دندان عقل، فک بیمار از جای خود در رود و پزشک در حالتی که بیمار بیهوش است بدون اذن او، به جا انداختن فک وی اقدام کند.

اذن بیمار ممکن است صریح باشد یا به‌طور ضمنی از اوضاع و احوال فهمیده شود، چنانکه بیمار خود را به دست پزشک بسپارد و بر روی تخت معاینه او قرارگیرد و ورود به بیمارستان نیز به معنی دادن اذن به همه پزشکان و پرستاران است.

مرز مبهم «اذن» و «برائت» در فقه و قانون مجازات

از نظر قانون مجازات اسلامی، فرقی است میان «اذن» و «برائت» است که بیمار به پزشک می‌دهد تاوی به درمان او اقدام کند. این اذن با مسئولیت مدنی پزشک منافاتی ندارد اگرچه مسئولیت کیفری او را بی‌گمان از بین می‌برد اما برائت، ایقاعی است که برطبق آن بیمار، ذمه پزشک را، در صورتی که خسارتی رخ دهد، ابراء می‌کند.

به‌نظر می‌رسد که واژه‌های «اذن» در ماده ۳۱۹ «رضایت» در بند ۲ ماده ۵۹ و «اجازه» در ماده ۶۰ در یک معنی به کار رفته است. در واقع قسمت اخیر ماده ۶۰ تکرار بی‌موردی است از آنچه در بند ۲ ماده ۵۹ ذکر شده است. سیاق ماده ۶۰ نباید باعث گردد که «اجازه» به معنی «برائت» پنداشته شود برائت، ماهیتی برتر از اذن است به عبارت دیگر هر برائتی در بردارنده اذن به درمان هست اما هر اذنی شامل برائت نیست. در موارد فوری و اضطراری، می‌توان «اذن» ضمنی بیمار را استنباط کرد ولی انتساب «برائت» پزشک به او البته بدون دلیل خواهد بود. اینها توجیه‌هایی است که برای نظم دادن به آشفته‌گی درونی این مواد به نظر آمده است ولی حقیقت آن است که مفهوم دقیق «اذن» و «برائت» در منابع فقهی

۱. چنانچه قاضی هوم در دعوی FordV.Ford (۱۸۸۷) می‌گوید

نیز به درستی معلوم نیست، گاه فقیهان فقط از برائت سخن گفته‌اند، نه اذن (جعفری‌تبار ۱۳۷۵، شماره‌های ۴۸ و ۵۵) و گاه درحین بحث از صحت برائت، وبه صحت اذن مجتبی علیه استناد شده است^۱ و چنان‌که پیش از این نیز ذکر شد اساساً به درستی معلوم نیست که اختلاف آراء، فقیهان درضمان یا عدم ضمان پزشک به صورت اذن ناظر است یا به وجه فقدان اذن.

درفقه اسلامی، اعتبار برائت پزشک در وهله نخست، به‌دلیل خبر مشهور سکونی است از امیرالمومنین^(ع) برخی از فقیهان، چون ابن ادیسی، به بطلان چنین برائتهایی باور دارند، چه این اسقاط حق، قبل از استحقاق بیمار صورت گرفته است. (ابراء مالم یجب) برخی دیگر به دلیل نیازهای عمومی جامعه، استصلاحاً به صحت آن قائل شده‌اند، به این بیان که مسئولیت قطعی طبیبان، ایشان را و می‌دارد که از معالجه بیماران پرهیز کنند پس باید پزشکان را در گرفتن برائت آزاد گذاشت تا بی‌دغدغه خاطر به درمان بیماران بپردازند. عده‌ای دیگر نیز با روشن‌بینی اساساً چنین استدلالی را بر بطلان این گونه برائت‌ها نپذیرفته‌اند، زیرا منظور از ابراء پزشک آن است که در صورت حصول موجب ضمان، حقی برای بیمار ایجاد نگردد و چنین عهدی نیز لازم‌الوفاء است.^۳

اذن و برائت نسبت به ضمان پزشک

فقه‌های عظام اعم از شیعه یا اهل سنت براساس مبانی و اصول نشأت گرفته از دین مبین اسلام با رعایت شرایطی به ارتفاع مسئولیت پزشک قائل شده‌اند که قبل از پرداختن به نظریات آنها، به بررسی این موضوع که طبابت واجب کفایی است می‌پردازیم.

بر پا بودن جامعه و چرخیدن نهادهای آن به آثار ناشی از سلامت جسمی و روحی افراد وابسته است. لذا جامعه از بدو تکوین به طبیب و طبابت به لحاظ فایده به دیدۀ احترام نگریسته و بزرگترین مصالح از نظر هر مذهبی (از جمله اسلام) حفظ و سلامت نفس اعم از جان و عضو است. به همین جهت طبابت از ضروریات و نیازمندی‌های زندگی اجتماعی محسوب می‌شود که بزرگان دین درمقام ارزش‌گذاری و اهمیت دادن به آن، علم را به دو بخش علم الأبدان (طبابت) و علم الأبدیان (الهیات) تقسیم کرده‌اند (کلینی ۱۴۱۳ ه.ق، ۳۷) فقها نیز در بحث واجب کفایی به‌عنوان مثال متعرض آن شده‌اند. بدین تفصیل که جامعه و اعضای آن باید خود را در قبال امراضی که سلامت هر فرد را تهدید می‌کند، مسئول ببینند ولی در صورتی که عضوی از این جامعه تحت عنوان پزشک که متخصص این امور است درصدد رفع این خطر برآمد دیگر تکلیف از عهده دیگران ساقط می‌شود. حال مسأله این است که اگر در اثر این فعل

۱ محقق حلی می‌گوید: ((و المجتبی علیه اذا اذن فی الجنایه سقط ضمانها فكيف با ذنه فی المباح))، به نقل از مفتاح الکرامه ۲۷۲/۱۰.

۲. وسائل الشیعه، ج ۱۹، ص ۱۹۴، باب ۲۴ از ابواب موجبات ضمان: من تطیب او تیطر فلیأخذ البرائه من ولیه و الا فهو ضامن
۳. مفتاح الکرامه، ۱۰/ ۲۷۲ و ۲۷۳: و المراد بالابراء عدم المواخذة عدم ثبوت حق لو حصل الموجب و لا استبعاد فی لزوم الوفاء به

طیب، خساراتی به بار آید از دید این بحث، طیب تا چه اندازه‌ای مسئول است؟ به نظر می‌رسد وقتی انجام فعلی مثل معالجه برای جامعه اسلامی واجب شد و صاحب صلاحیتی نیز با عمل به فنون طبابت به نمایندگی از جامعه با اخذ رضایت و برائت قبلی خود را مکلف به انجام آن دید، بعید است در قبال عواقب ناگواری، مسئولیت جزایی یا مدنی پیدا نماید، چون منتفع اصلی عمل پزشک، مریض و جامعه است و مطابق این قاعده مهم فقهی «مَنْ لَهُ الْغَنَمُ فَعَلَيْهِ الْغَرْمُ» (جعفری لنگرودی ۱۳۷۷، ۳)

اگر قرار است جبران خسارتی شود متوجه خود مریض و جامعه می‌باشد. البته اکثر فقها وارد بحثی بدین شکل نگردیده‌اند، ولی عبدالقادر عوده در کتاب خود با بیان قاعده کلی، مستنبط از فقه اهل سنت، درخصوص مسئولیت پزشک معتقد است که وقتی چیزی واجب شد و مقید به هیچ شرطی نگردید در صورتی که عمل به آن موجب خسارت گردد، مسئولیتی متوجه پزشک نخواهد بود. (عوده ۱۳۷۳، ۳۳۱)

آگاه‌سازی بیمار پیش از برائت

برائتی معتبر است که مسبوق به آگاهی بیمار باشد. بیمار باید بداند که آیا بیماریش علاج پذیر است یا نه و اگر هست، پزشک با آن چه خواهد کرد و عواقب درمان و یا جراحی او چیست. بنابراین اگر پزشکی، بیمار را از علاج ناپذیری بیماری آگاه نساخته باشد علاوه بر آنکه مرتکب تقصیر شده است، برائتی نیز که اخذ کرده بی‌اثر خواهد بود. همچنین رضایت و برائت بیمار، پزشک را مجاز نمی‌دارد که هر تقصیری را مرتکب گردد بنابراین اگر زنی اجازه داده باشد که یکی از سینه‌هایش را ببرند، این رضایت، مانع مسئولیت جراحی نیست که بدون ضرورت به این کار اقدام کرده است.

ضمان یا عدم ضمان پزشک در صورت اخذ برائت

نکته‌ای که در اینخصوص حائز اهمیت است این است که هر چند برائت قبل از عمل طبق قانون مجازات اسلامی رافع مسئولیت مدنی است اما این امر به معنی معافیت پزشک از مسئولیت ناشی از خطای پزشکی و مصادیق آن، بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی نیست. زیرا پذیرش چنین شرطی با نظم عمومی و اخلاق حسنه منافات دارد و «باید دانست که ایجاد مسئولیت برای کسی که به جسم صدمه می‌زند وسیله‌ای برای جلوگیری از بی‌مبالاتی و هشدار برای رعایت احتیاط است. از بین بردن این وسیله، بخشی از تضمین اجتماعی حقوق مربوط به شخصیت را از بین می‌برد و از این لحاظ خلاف نظم عمومی است. به‌علاوه در مواردی که شخص به عمد باعث ورود خسارت می‌شود یا آگاهانه دست به اعمالی می‌زند که در نظر عرف در حکم عمد است شرط برائت نمی‌تواند از تعهد او نسبت به جبران خسارت بکاهد. زیرا در جامعه منظم هیچ‌کس حق ندارد در پناه قراردادی که به سود خود تحصیل کرده است در ضرر زدن به دیگران آزاد باشد و از نمونه‌های بارز تجاوز به نظم عمومی است.» (کاتوزیان ۱۳۸۲، ۲۱۲)

شهید ثانی - قدس سره - در شرح لمعه در کتاب دیات در مورد مسئولیت طبیب این گونه بحث می‌کند: طبیب آنچه را از نفس یا عضو به خاطر معالجه کردنش تلف می‌کند از مال خودش ضامن است چون تلف مستند به فعل است و نباید خون انسان مسلمان به هدر برود و نیز او (پزشک) در انجام فعل قاصد بود و خطا در نتیجه حاصل شده پس مانند این است که فعلش شبیه عمد باشد، هرچند احتیاط نماید و جدیت به خرج دهد و مریض نیز اذن به علاج داده باشد؛ چون هیچ یک از اینها دخالت در عدم ضمان طبیب ندارد و با خطای محض ضمان محقق می‌شود و در اینجا به طریق اولی ضمان تحقق می‌یابد. البته در مورد ضمان طبیب میان فقها اختلاف نظر است. ابن ادیس معتقد است: «اگر طبیب با علم و جدیت کار نماید به دلیل اصل برائت ضامن نیست و ضمان با اذن مریض ساقط می‌گردد چون علاج فعلی جایز است که ضمان را به دنبال ندارد». شهید در جواب می‌گوید: «استناد به اصل برائت به دلیل وجود اصل اشتغال درست نیست و اذن مریض نیز در علاج است نه در اتلاف و نیز هیچ منافاتی بین جایز بودن فعل از نظر شرعی و ضمان ندارد، مانند کسی که برای تأدیب می‌زند» و از امام علی (ع) روایت است که فرمود: «خنثه کننده اگر آلت بچه را قطع کند، ضامن است» و «اگر از نظر علمی و عملی کوتاهی کند هرچند مأذون باشد ضامن هر آن چیزی است که به خاطر علاج کردنش تلف می‌کند و نیز طبیب ضامن است اگر بدون اذن ولی مریض یا بدون اذن مریض بالغ اقدام به معالجه نماید» (امام خمینی ۱۴۱۰ ه.ق، ۶۸۹) هرچند عالم مبرزی نیز باشد و اگر مریض یا ولی‌اش به پزشک حاذق اجازه داد و تلف نیز حادث گردید قولی وجود دارد که می‌گوید ضامن نیست ولی قول اقوی ضامن بودن طبیب از اموالش است.

رابطه سببیت میان فعل پزشک و وقوع زیان

اثبات رابطه سببیت میان فعل پزشک و وقوع زیان بر عهده بیمار زیان دیده است.^۱ اقدام بیمار گاه این رابطه سببیت را از بین می‌برد و یا ضعیف می‌کند و بنابراین اگر خود بیمار به معالجه تن ندهد، خود مسئول است. در حقوق فرانسه، هنگامی که بیمار از انجام گرفتن عمل جراحی به روی خود امتناع ورزد، همواره مسئول نیست بلکه گاه میان عمل جراحی ساده و عملی که پیچیده و دردناک است فرق گذاشته شده، در حالت اول بیمار، مقصر است اما در حالت دوم، بر او حرجی نیست.^۲

۱. این نکته استطراداً ذکر می‌گردد که چون بیماران گاه از اثبات کامل رابطه سببیت در می‌مانند، رویه قضایی فرانسه با این استدلال که بیمار، ((شانس زنده ماندن)) (Les Chance de Survive) یا ((شانس درمان یافتن)) (Les Chance de deguerison) و یا ((شانس دور بودن از خسارت)) (Les Chance deriter leprejudice) را از دست داده است به جبران جزئی خسارت حکم داده است (رای ۱۸ مارس ۱۹۶۹ مجله هفتگی حقوق ۱۹۷۰۲-۱۶۴۲۲؛ رای دیوان، ۱۴ دسامبر ۱۹۶۵، مجله هفتگی حقوق ۱۹۶۶-۲-۱۴۷۵۳؛ رای ۲۵ خلاصه، ص ۷۰). ر.ک. لالو و آزار: مسئولیت مدنی، ش ۲۶۷ و برای نقد این نظریه در حقوق ایران ر.ک. دکتر کاتوزیان: همان، ش ۱۶۷

۲. رای ۱۳ فوریه ۱۹۶۷، دالوز ۱۹۶۸، ۳۹، ر.ک. لالو و آزار: مسئولیت مدنی، ش ۴۵۴ به نقل از جعفری تبار (۱۳۷۷)

ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی به صراحت می‌گوید: «هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان^۱ براثت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدید آمده نخواهد بود» تفاعل ماده‌های ۳۱۹ و ۳۲۲ در یکدیگر، باعث خنثی شدن اثر ماده نخست گردیده است ماده ۳۱۹ با عنوان کردن مسئولیت محض پزشکان، ایشان را در برابر بیماران متعهد به نتیجه می‌گرداند اما ماده ۳۲۲ اجازه داده است تا همه چیز با گرفتن یک براثت از بیمار به سود طبیب تغییر کند. چنین است که عدم مسئولیت پزشکان در خصوص پرداخت دیه» با خلط مسئولیت کیفری و مدنی با ابهام تمام نظر می‌دهد که «با التفات به ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی..وهمچنین ماده ۳۲۲ همان قانون..به نظر می‌رسد چنانچه اقدام پزشکان در چهار چوب و با رعایت مقررات مذکور انجام شود، مسئولیتی متوجه آنها نخواهد بود موضوع پرداخت دیه، منتفی است» (نوبخت ۱۳۷۳، ۷۴)

مشروعیت عملیات جراحی زیبایی

در فقه در خصوص امکان انجام عمل جراحی زیبایی سخنی به میان نیامده است. البته چنین امری بدیهی است چرا که عمل جراحی زیبایی از پدیده‌های نوین دنیای معاصر است. تأملی در ماهیت و ساختار این عمل جراحی حاکی از این است که عمل جراحی مزبور، دارای خصوصیتی است که در سایر عملیات‌های جراحی دیگر هم‌تا ندارد: در پاره‌ای از موارد متقاضی عمل جراحی، به مفهوم رایج «بیمار» نیست. در برخی از موارد متقاضی این عمل جراحی، اجباری به انجام این عمل ندارد. اگرچه مسئولیت مدنی پزشک نسبت به سایر عمل‌های جراحی درمانی تشدید یافته است ولی مذاقه در عمل جراحی زیبایی و خصوصیات آن حاکی از این امر است که دیدگاه‌های سنتی حقوق پزشکی قابلیت پاسخگویی به مسائل مطرح شده در مورد این نوع عمل جراحی را ندارند و باید قواعدی متمایز از قواعد سنتی در این مورد وضع نمود. البته باید توجه داشت که لزوم حمایت از بیمار همواره به‌عنوان یک مصلحت برتر مورد توجه قرار گیرد. از آنجا که عمل جراحی زیبایی در کشور ما ترویج یافته است، بررسی آن با رویکردی فقهی و شرعی امری ضروری است.

ابعاد مشروعیت عملیات جراحی زیبایی

گفته شده که از منظر علم پزشکی معالجه به کلیه طرق متعارف و معمول، درمان بیمار است و اموری از قبیل جراحی عضو یا اهداء عضو از شمول مفهوم درمان خارج می‌گردد (مک لین، ۲۰۰۱، ۶۳) از این رو ممکن است ادعا شود که مراد از انجام عمل جراحی درمان کامل بیمار است و عمل جراحی زیبایی در

۱. ادب قانون نویسی اقتضا می‌کرد که دو ماده جداگانه به طبیب و بیطار اختصاص داده شود تا ولی بیمار و صاحب حیوان دوشادوش هم قرار نگیرد. حتی قانون نویسان حمورابی نیز به این ادب متادب بوده‌اند؛ چه در ماده ۲۱۸ آن قانون از جراح سخن گفته‌اند و در ماده ۲۲۵ از بیطار (ر.ک. قانون نامه حمورابی، ترجمه کامیار عبدی، سازمان میراث فرهنگی کشور، ۱۳۷۳)

مواردی که بدون هدف مزبور انجام شود عملی غیرمشروع است. در سیستم‌های و کشورهای مختلف موضع قانون در خصوص اعمال جراحی زیبایی متفاوت است ضمن اینکه این مواضع متحول شده و در زمان‌های مختلف به اشکال گوناگون در آمده است. در برخی کشورها رابطه میان اعمال جراحی و زیبایی مطلق جایز است. در آمریکا نیز این اعمال جایز است منتهی معیارها و ضوابط آن متفاوت است. - در برخی کشورهای منطقه هم رواج است با ضرورت‌های زندگی همسو نیست چه اینکه قانون قضا و فقه به آن به‌عنوان حالتی از عمل جراحی عمدی می‌نگرد که قانون آن را با شروط توجیه می‌کند که رعایت آن الزامی است. (مصری ۱۳۹۲، ۲۰۹)

عمل جراحی تحسینی و جراحی زیبایی ضروری

در خصوص این دو نوع عمل جراحی مجمع فقه اسلامی قائل به تفکیک شده است: جراحی‌های تحسینی همانند جراحی زیبایی بینی را نامشروع و جراحی‌های ضروری را تحت شرایطی مشروع می‌داند:

- الف- بازگرداندن جسم به شیوه‌ای که انسان بر آن خلق شده است.
 - ب- بازگرداندن عملکرد مورد نظر به عضو.
 - ج- اصلاح کردن عیوب مادرزادی همانندی کج بودن بینی.
 - د- اصلاح کردن عیوب ایجاد شده در نتیجه آتش‌سوزی، حوادث، بیماری‌ها و از بین بردن عضو اضافه که منجر به آزار روانی و جسمانی انسان است.
- چنان که ملاحظه گردید؛ درباره مشروعیت عمل جراحی زیبایی ضروری، اختلاف نظر وجود ندارد اما برخی عمل جراحی تحسینی را باطل می‌دانند و به ادله ای استناد کرده‌اند:
- الف- این جراحی‌ها تنها برای پیروی از هوای نفس انجام می‌شود این قبیل اعمال جراحی منجر به تغییر در شخصیت و ایجاد اعتماد به نفس نمی‌گردد (کنعان ۱۴۵۰ ه ق، ۵۳۶ به نقل از طباطبایی ۱۳۹۲)
 - این نوع جراحی منجر به تغییر در خلقت انسان می‌گردد و عوامل روانی که بیمار بر طبق آن اقدام به عمل جراحی می‌کند کافی به نظر نمی‌رسد (الشنقیطی ۱۴۱۵ ه.ق، ۱۸۷ به نقل از طباطبایی ۱۳۹۲)
 - عمل جراحی زیبایی غیرضروری منجر به ایجاد تغییراتی در خلقت خداوند می‌گردد در حالی که بر طبق آیه ۱۱۹ سوره مبارکه نساء ۱۳ تغییر در خلقت الهی از مصادیق اعمال شیطان است (النجار ۱۴۱۳ ه.ق، ۲۴۹۹ و الفوزان ۱۳۸۶، ۳۵ به نقل از طباطبایی ۱۳۹۲)
 - ب- در برخی موارد جراحی زیبایی تحسینی منجر به فریب اشخاص می‌گردد: برخی اشخاص با انگیزه تدلیس و فریب دیگران برای ازدواج، عملیات جراحی زیبایی را برای جوان نشان دادن خویش انجام می‌دهند. (الشنقیطی ۱۴۱۵ ه.ق، ۱۹۵ به نقل از طباطبایی ۱۳۹۲)

ج- لازمه انجام عملیات جراحی زیبایی تحسینی بیهوش کردن بیمار است. در شرع مقدس عمل بیهوشی اساساً امری غیر مباح است که تنها در موارد ضروری و به اذن شارع مقدس مباح گردیده است. بنابراین موارد مشکوک (همانند جراحی زیبایی تحسینی) به اصل حرام بودن آن باز می‌گردد (الشنقیطی، ۱۴۱۵ ه.ق، ۱۹۶ و ۱۹۵ به نقل از طباطبایی ۱۳۹۲)

د- عملیات جراحی زیبایی تحسینی ضررهایی را در بر دارد: در پاره‌ای از موارد مواد اضافه کننده خطرات فراوانی را برای بیمار دارد. هورمون‌های جنسی نیز ممکن است منجر به زیان بیمار گردد و به‌طور کلی درصد موفقیت این نوع عمل جراحی پایین است (الشنقیطی ۱۴۱۵ ه.ق، ۱۹۷ به نقل از طباطبائی ۱۳۹۲) به‌طور کلی عمل جراحی زیبایی درد و رنجی را برای انسان در بر دارد و تنها در موارد ضروری جایز است (شیر به نقل از طباطبایی ۱۳۹۲، ۵۲) برخی معتقدند «اعمال جراحی زیبایی که صرفاً به تقاضای بیمار و با معیارهای ذهنی بیمار انجام شود، هیچ‌گونه دلیل و استناد پزشکی ندارد»

نظرات ادیان در مورد اعمال جراحی زیبایی

برخی نظرات دین یهود نیز در اعمال جراحی زیبایی بر مغایرت این‌گونه عمل جراحی زیبایی با اعتقاد و ایمان به خداوند تکیه دارد چون آن را در جهت چالش کشیدن حکمت الهی می‌داند خصوص اینکه وقتی در مردان باعث شود به زنان شباهت یابند در دین یهود ممنوع شده است، البته برخی خاخام یهودی مخالف با این نظر هستند.

تعالیم مسیحیت نیز اهمیت روح و تقدم آن را بر جسم تاکید دارند. در این دین آمده است کسانی که جسم گرا هستند به جسم اهمیت می‌دهند و کسانی که روح‌گرا هستند به روح اهمیت می‌دهند. چون اهتمام به جسم، مرگ است و اهتمام به روح، حیات و صلح است اهتمام به جسم، دشمن با خداست و خاضع در برابر قانون الهی نیست. یا در بخش دیگر می‌گوید: کسی برای بدنش می‌کارد فساد درو م‌کند و کسی که برای روح می‌کارد حیات ابدی درو می‌کند برخی در دین مسیح این اعمال جراحی را عبث می‌پندارند. چون نوعی اهتمام به جسم تلقی می‌شود. (مصری ۱۳۹۲، ۲۱۵)

پایه مشروعیت (احکام شرع) اعمال جراحی زیبایی در اسلام

اعمال جراحی زیبایی دارای جنبه‌های اعتقادی نیز می‌باشد. یعنی عقیده است که انسان آن را برای خود بر می‌گزیند. زیبایی یکی از مهم‌ترین ارزش‌های اجتماعی و موهبتی از جانب پروردگار متعالی است که مظهر خارجی انسان را نشان می‌دهد. این مظهر میان انسان‌ها دارای ارزش است لذا انسان‌ها به رغم اینکه جوهر درونی انسان و نفس را ارجح می‌دانند اما اختلاف نظری بر سر این ارزش ندارند چون هر دو ارزش‌اند، یکی ساختار و یکی محتوا می‌باشد که هر دو در جای خود مهم‌اند ولی شدت اهمیت آن دو مورد در جای خودش جداگانه مهم است به‌عبارتی ترتیب و تقدم و تاخر آنها جلوه و یا تغییر می‌کند.

اینکه زندگی بشر مملو از اصطلاحات متعلق به زیبایی در سطوح فرهنگی عام و خاص است و این سخن رایج که خداوند زیباست و زیبایی را دوست دارد نشان دهنده میزان محبوبیت این ارزش و موجودیت آن است. انسان‌ها درباره ماهیت و چرایی ارزش زیبایی با یکدیگر اختلاف نظر ندارند ولی بر سر جزئیات و چگونگی آن اختلافات موجود است. حرمت بدن انسان از دیدگاه شریعت بر کسی پوشیده نیست لذا قصور و وارد کردن خدشه به آن نیز حرام است. در اعمال جراحی درمانی به عنوان فعالیت پزشکی فقها اختلاف ندارند ولی اختلافات در اعمال جراحی وجود دارد. برای ثابت کردن منافات این نوع عمل با اندیشه اسلامی باید به متون اسلامی یعنی قرآن کریم و احادیث نبوی رجوع نمود، زیرا متون شرعی بر دو قسم:

- قرآن

ابتدا به این آیه قرآنی اشاره می‌شود؛ آیه ۱۱۹ سوره نساء: **وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَأُؤَمِّرَنَّهُمْ فَيَلْبِغُونَ خُلُقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرًا مُبِينًا** «و یقیناً آنان را گمراه می‌کنم، و دچار آرزوهای دور و دراز (و واهی و پوچ) می‌سازم، و آنان را وادار» می‌کنم که گوش‌های چهارپایان را (به نشانه حرام بودن بهره‌گیری از آنان) بشکافند، و فرمانشان می‌دهم که آفرینش خدایی را تغییر دهند (به این صورت که جنسیت مرد را به زن و زن را به مرد برگردانند، و فطرت پاکشان را به شرک بیالایند، و زیبایی‌های طبیعی و روحی و جسمی خود را به زشتی‌ها تبدیل کنند) و هر کس شیطان را به جای خدا سرپرست و یار خود گیرد، مسلماً به زیان آشکاری دچار شده است»

لذا اعتقاد عمل زیبایی مغایر با اعتقاد به قضا و قدر الهی و ضرورت تسلیم شدن در برابر آن است یا بر اساس سوره بقره آیه ۱۳۸: **صِبْغَةَ اللَّهِ وَمَنْ أَحْسَنُ مِنَ اللَّهِ صِبْغَةً وَتَحْنُ لَهُ عَابِدُونَ** «[به یهود و نصاری] بگویند [رنگ خدا را] [که اسلام است، انتخاب کنید] و چه کسی رنگش نیکوتر از رنگ خداست؟ و ما فقط پرستش کنندگان اویم» یعنی این است نگارگری الهی و کیست خوش نگارتر از خدا و ما او را پرستندگانیم.

سوره تین آیه ۴: **لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ**

ما انسان را در بهترین صورت و نظام آفریدیم.

سوره طلاق، آیه ۹ **«وَيُرْزَقُهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَيَّ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا»** «و او را از جایی که گمان نمی‌کند روزی می‌دهد، و کسی که بر خدا توکل

کند، خدا برایش بس است، یقیناً خدا فرمان و خواسته‌اش را {به هر کس که بخواهد} می‌رساند، قطعاً برای هر چیزی اندازه‌های قرار داده است»

مشروعیت عمل جراحی زیبایی میان فقها و صاحب نظران معاصر شیعه

در خصوص مشروعیت عمل جراحی زیبایی میان فقها و صاحب نظران معاصر شیعه اختلاف نظر وجود دارد:

۱- برخی آمدند و کل اعمال جراحی زیبایی را خلاف شرع دانستند.
۲- برخی فقها عمل زیبایی را برای بهبود یا زیبایی را حرام دانستند و اما اگر برای کمک به عضو از بدن جهت افزایش عملکرد عضو و بدن باشد جایز دانستند مثل استفاده از دست و پای مصنوعی، اما مثلاً چشم مصنوعی را چون نمی‌بیند و فقط برای زیبایی است حرام دانستند.

الف- دسته اول فقهای که قائل به مشروعیت عمل جراحی زیبایی هستند بی آن که وجود شرطی را لازم بدانند: یکی از فقها عمل جراحی زیبایی پوست را به طور مطلق صحیح می‌داند (منتظری ۱۳۸۵، ۱۳۸ (یکی دیگر از فقها عمل جراحی زیبایی در موارد غیر ضروری را صحیح می‌داند (روحانی ۱۳۸۸، ۳۱۵ و ۳۱۴)

ب- دسته دوم فقهای که عمل جراحی زیبایی را به‌نحو مشروط صحیح می‌پندارند: یکی از فقها نیز جراحی مزبور را با هدف مقاصد عقلایی صحیح می‌داند (صانعی بی‌تا، ۴۷) برخی از فقها نیز عمل مزبور را در صورتی که مستلزم عمل حرام (مانند نگاه و لمس نامحرم) نباشد به‌نحو مطلق صحیح می‌دانند اما چنانچه مستلزم عمل حرامی باشد فقط در موارد ضرورت صحیح می‌دانند (مکارم شیرازی بی‌تا، ۴۷۸ - ۴۷۷ و سیستانی بی‌تا، ۲۹۲) برخی معتقدند چنانچه عمل مزبور ضرورت عرفی داشته باشد جایز است در غیر این صورت جایز نیست. (حسینی شیرازی ۱۳۸۱، ۳۳۶-۳۳۷)

ج- دسته سوم فقهای که عمل جراحی زیبایی را غیر مشروع می‌دانند: یکی از فقها به کاربردن عمل جراحی را برای زیبایی جایز نمی‌داند (علوی گرگانی ۱۳۸۸، ۷۵) به‌نظر می‌رسد عمل جراحی زیبایی تحسینی نیز همانند عمل جراحی ضروری، عملی مشروع است:

- براساس اصل اباحه انجام هر امری معقول و متعارف، مباح است مگر این که در شرع مقدس دلیلی بر منع آن ارائه گردد. با بررسی منابع معتبر فقهی ملاحظه می‌کنیم که هیچ‌گونه دلیل یا نصی بر حرمت این عمل ارائه نشده و دلایل ارائه شده بر حرمت آن ناکافی به نظر می‌رسد.

- در حقوق ایران نصی دال بر نامشروع بودن این عمل نیامده است و بر طبق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی انجام هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت بیمار و طبق موازین فنی و علمی انجام گردد امری مشروع است.

- عمل جراحی زیبایی جز در صورت بروز حوادث غیرمترقبه، منجر به سلب یا به خطر انداختن حیات

بیمار نمی‌گردد و وجود عناصر مخاطره آمیز در عمل جراحی موجب نمی‌شود که آن عمل، عملی خطرناک جلوه نماید. (گوردین ۲۰۰۸، ۱۶۲-۱۶۳)

- بی‌گمان دامنه امکانات علم پزشکی محدودتر از آمال انسان است هدف اساسی علم پزشکی فراهم آوردن نیازهای اساسی اشخاص است و مشروعیت بخشیدن به عمل جراحی زیبایی گامی برای تحقق این هدف است. پزشکان نیز به عمل جراحی زیبایی از منظر تجاری نگاه نمی‌کنند آن‌ها مسؤولیت خویش را بیمه کرده و به اصول درمانی پایبند هستند. (گوردین ۲۰۰۸، ۱۶۵-۱۶۶)

- عمل جراحی زیبایی (صرف‌نظر از بهینه‌سازی جسمی) از نظر روانی و روحی تأثیر مثبت دارد: نگرش بیمار به هستی پس از عمل جراحی تغییر می‌یابد و حس زیبا بودن در روحیه و منش وی تغییراتی را ایجاد می‌کند که در مجموع امری مثبت است. (گوردین ۲۰۰۸، ۱۶۶ - ۱۶۵)

نظرات و فتاوی‌های فقه‌های معاصر در خصوص جراحی زیبایی

در اینجا لازم است تا نظرات و فتاوی‌های فقه‌های معاصر در این خصوص مورد نقد و بررسی قرار گیرد سوال بدین شرح مطرح می‌گردد که هرگاه زنی بخواهد بینی خود را به جهت زیبایی - نه ضرورت پزشکی و جنبه‌های درمانی - عمل جراحی نماید ولی شوهر مخالف عمل مزبور بوده و شکل فعلی بینی وی را مطلوب خود بداند، آیا رضایت زوج برای عمل جراحی بینی شرط است؟ در صورت شرط بودن، مسؤولیت زوجه و پزشک چیست؟ اکثر قریب به اتفاق فقهایی که از آنان سوال گردیده بر جایز بودن عمل جراحی بینی به جهت زیبایی اندام اشاره دارند. "آیت‌الله شاهرودی" در پاسخ گفته‌اند: در فرض مسأله، رضایت زوج لازم نیست "آیت‌الله نوری همدانی": در فرض سوال، اصل چنین عملی احتیاج به اجازه‌ی زوج ندارد ولی باید از سایر کارهای حرام، مانند خروج از منزل بدون اجازه‌ی زوج یا انجام عمل جراحی توسط مرد نامحرم و مانند این‌ها اجتناب گردد. "آیت‌الله تبریزی": اقدام زوجه برای عمل جراحی بینی جهت زیبایی اندام اشکال ندارد و احتیاج به رضایت شوهر نیست. بنابراین با مروری بر استفتائات واصله، ملاحظه می‌گردد که رویکرد فقه‌های معاصر با دید امروزی و باتوجه به تغییر و تحولات جامعه می‌باشد و جراحی بینی به جهت زیبایی، که یکی از جراحی‌های زیبایی می‌باشد را جایز دانسته‌اند. لذا فقه‌های عظام، اعمال جراحی که صرفاً به قصد زیباسازی بدون قصد درمان و معالجه انجام می‌گیرد را نیز جایز دانسته و با جایز دانستن آن از نظر فقهی، می‌توان به صراحت بیان نمود که به استناد فتاوی معتبر، جراحی زیبایی جزء اعمال جراحی مشروع در بند ۱ ماده‌ی ۴۳ قانون مجازات اسلامی می‌باشد. (الفاضل ۱۹۹۰، ۶۲)

دیدگاه آیت‌الله العظمی خامنه‌ای

مسأله‌ی ۱) جراحی بینی یا گوش جهت زیبایی اگر موجب ضرر قابل اعتنا و چشم‌گیر نباشد فی نفسه

منعی ندارد.

مساله‌ی ۲) عمل جراحی زیبایی درمان بیماری محسوب نمی‌شود و نگاه کردن و لمس حرام به خاطر آن جایز نیست مگر در مواردی که برای درمان سوختگی و مانند آن باشد و پزشک مجبور به لمس و نگاه کردن باشد.

مساله‌ی ۳) زنی که عمل جراحی زیبایی بینی انجام داده است پوشاندن بینی از نگاه نامحرم بر او واجب نیست مگر آنکه عمل زیبایی، عرفاً زینت محسوب شود. (پیوندی ۱۳۹۰، فتاوی‌ای آیت‌الله العظمی خامنه‌ای)

دیدگاه آیت‌الله مکارم شیرازی

عمل‌های جراحی که برای زیبایی است مانند عمل بینی اشکالی ندارد ولی باید از طریق هم جنس بوده باشد مگر اینکه لمس صورت نگیرد. (پایگاه استفتائات آیت‌الله مکارم شیرازی)
یادآوری: به کاربرد قاعده‌ی غرور در جراحی زیبایی در فصل حقیقت گویی اخلاق پزشکی اشاره شده است.

نتیجه‌گیری

مشاهده‌ی طبیعت با این همه زیبایی و نظم و ترتیب آن، ما را به این حقیقت رهنمون می‌سازد که خالق آن زیباست و زیبایی را دوست می‌دارد و چنان که در حدیثی از پیامبر اکرم (ص) آمده است: "ان الله جمیل و یحب الجمال" "خداوند زیباست و زیبایی را دوست دارد." تردیدی نیست که یکی از شاه‌ی کارهای خلقت، موجودی به نام انسان است و نگاهی هرچند گذرا به ساختار وجودی انسان این مساله را ثابت می‌کند. چه دلیلی بالاتر از این که خالق انسان به صراحت فرموده است: "ما انسان را در بهترین صورت آفریدیم." زیبایی در میان فلاسفه و حکیمان نیز جایگاه خاصی داشته است. ارسطو زیبایی را در هماهنگی و تناسب اجزا در کل به هم پیوسته می‌دانسته است. زیبایی صفتی است که موجب می‌شود دارنده‌ی آن قطع نظر از فواید و منافعش خوشایند گردد و در انسان سیر و شهودی غیر ارادی و حالتی خوش به دور از نفع و سود بر می‌انگیزد. برخی زیبایی را به اندام و برخی به قلب و روح تعریف کرده‌اند. راز زیبایی واقعی در داشتن قلب مهربان و میل به شادی و محبت است ولی زیبایی ظاهری در عصر حاضر تبدیل به ارزش گردیده است. در شرع اسلام ارش عضوی که در زیبایی موثر است بیشتر تعیین شده است. در فصل دیات قانون مجازات اسلامی مشاهده می‌گردد که ارزش و دیه اعضایی که در سر و صورت هستند از سایر اعضای بدن بیشتر است. به‌طور مثال در مواد ۹۸۶ و ۹۳۰ قانون مذکور از بین بردن مجموع دو گوش و مجموع دو لب دیه ی کامل دارد یعنی برابر دیه ی قتل یک انسان! غیر از این که از بین بردن حس شنوایی دیه ی جداگانه‌ای دارد و این نشانه‌ی اهمیت دادن اسلام به گوش‌ها به‌عنوان عضوی موثر در زیبایی است. شروط مجاز بودن فعالیت پزشکی در قانون و

شریعت عبارت است:

۱- مجوز قانونی ۲- رضایت بیمار (کتبی) ۳- قصد و نیت درمان ۴- عدم وقوع خطای طبیب
لذا اگر شروط فوق تامین شد پزشک نسبت به زیان‌های وارده به بیمار مسئول نیست. خلاصه نظرات
شرعی براساس مستندات تاریخی:

۱- جراحی فقط در صورت نیاز یا ضرورت جایز است.

۲- انسان وقتی عمل جراحی را انجام دهد که وسیله دیگری به عنوان جایگزین عمل برای رفع نیاز
وجود نداشته باشد.

۳- ظن غالب پزشک موفقیت عمل جراحی باشد و نه آزمون و خطا.

۴- در آن تغییر بر اساس تغییر آناتومی ساختاری خلقتی نباشد.

۵- جراحی زیبایی نباید خلقت اصلی عضو را مخدوش کند.

۶- فریب و مکر برای نتایج جراحی با تغییر ساختار نباشد.

۷- ضرری بزرگتر از نتیجه زیبایی نباشد.

۸- باعث نشود زینت مرد و زن مخدوش شود.

۹- به قصد شبیه شدن به شرّ و ظلم نباشد، اگر زینتی به قصد فریب دادن باشد که باعث مخدوش
شدن عدالت باشد حرام است.

در شریعت به تعهدات افراد مکلف در زمینه مسایل اخروی اهتمام می‌ورزد و بر تدبیر جسم و معاش در
فقه تأکید می‌شود اعمال جراحی زیبایی قانونی و مجاز مانند امر طبابت فعلی مباح است و دستمزد در
مقابل آن حلال تلقی می‌شود، اما اگر این عمل در سطح محرمات باشد علاوه بر اینکه طبیب شرعاً
مسئول انجام آن نوع عمل جراحی است که حرام به حساب می‌آید از نظر شریعت گناهکار است. در
شریعت و قانون نیز باید گفت اگر افعالی که طبیب به قصد ضرر به بیمار وارد می‌کند ضامن می‌باشد و
مستوجب کیفر متناسب با عنوان مجرمانه خواهد بود. ولی اگر در اثر بی‌توجهی یا کم احتیاطی صورت
گیرد پزشک جراح زیبایی مسئول پرداخت دیه و جبران مالی فرد است.

منابع و مأخذ

۱. اسکيج، دی جی. ۱۳۷۷. حقوق، اخلاق، پزشکی. ترجمه‌ی بهرام مشایخی. تهران: پایا.
۲. امامی، سیدحسین. ۱۳۷۴. حقوق مدنی. تهران: اسلامیه.
۳. آموزگار، مرتضی. ۱۳۸۸. پزشک مقصر. تهران: مجد.
۴. آیه...العظمی منتظری، حسینعلی. ۱۳۷۷. توضیح المسائل، طبعه السادسه عشر. تهران: تفکر.
۵. بادینی، ح. ۱۳۸۴. فلسفه مسئولیت مدنی. تهران: شرکت سهامی انتشار.
۶. باریکلو، علیرضا. ۱۳۸۵. مسئولیت مدنی. تهران: میزان.
۷. برج، ج. و [دیگران]. ۱۳۷۸. ارتباط بیمار- پزشک. ترجمه‌ی قدیری و ذوالفقاری مطلق. تهران: کوشیار.
۸. بیرق، حسن. اکبری، عزیز. و جوانپور، هروی. ۱۳۸۸. اخلاق پزشکی و انعکاس آن در ادب پارسی. (<http://www.hvm.ir/detailnews.asp?id=-۸۸/۱/۴۵۵۱۱>)
۹. پیوندی، محمد رضا. احکام بهداشت و درمان براساس فتاوی آیت الله العظمی خامنه‌ای. (پایگاه استفتائات آیت الله مکارم شیرازی <http://www.makarem.ir>)
۱۰. جعفری تبار، حسن. ۱۳۷۵. مسئولیت مدنی سازندگان و فروشندگان کالا. تهران: دادگستر.
۱۱. جعفری لنگرودی، محمدجعفر. ۱۳۶۴. مسئولیت قراردادی. مجله حقوقی وزارت دادگستری. شماره ۱.
۱۲. جعفری لنگرودی، محمدجعفر. ۱۳۷۴. ترمینولوژی حقوق. تهران: گنج دانش.
۱۳. جمیل صلیبا، واژه نامه فلسفه و علوم اجتماعی، کاظم برک ینسی و صادق سجادی، شرکت انتشار ۱۳۷۰
۱۴. جهانی، سارا. ۱۳۹۰. (<http://www.bartarinha.ir/fa/news/5226/%D8%B>)
۱۵. الحر العاملي، محمد بن الحسن. وسایل الشیعه. قم: مؤسسه آل البيت.
۱۶. حسن الابراشي، زکی. ۱۹۵۰. المسئولیه الاطباء والجراحین المدینة. قاهره: دارالنشر الجامعات المصریه.
۱۷. الحسيني المراغي، ميرالفتاح. ۱۴۱۸. العناوين. قم: مؤسسه النشر الاسلامي.
۱۸. حسینی شیرازی، سید محمد. لغته. کتاب الديات.
۱۹. حسینی عاملی، سید محمدجواد. مفتاح الكرامة. قم: مؤسسه آل البيت، بی تا.
۲۰. حسینی روحانی، سید محمد صادق. ۱۴۱۴. فقه الصادق. قم: مؤسسه دارالکتاب.
۲۱. حضرت امام خمینی(ره). ۱۴۱۰. تحریر الوسیله. قم: اسماعیلیان.
۲۲. حلّی، ابن ادریس. ۱۴۱۴. السرائر. تهران: نشر اسلامی.
۲۳. الخطیب، محمدالشربینی. ۱۳۷۷. مغنی المحتاج. مطبعة دار احیاء التراث العربی.

۲۴. خوانساری. ۱۴۰۵. جامع المدارک. تحقیق علی اکبر غفاری. تهران: مکتبه الصدوق.
۲۵. دریاباری، سیدمحمدزمان. ۱۳۸۰. عوامل رافعه مسؤولیت پزشکی. روزنامه ایران.
۲۶. شجاع پوریان، سیاوش. ۱۳۸۹. مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار. تهران: فردوسی.
۲۷. شیخ مبارک، محمد بن قیس آل. ۱۳۷۷. حقوق و مسؤولیت پزشکی در آیین اسلام. ترجمه محمد عباسی. تهران: حقوقی.
۲۸. الطباطبایی، السید علی. ۱۴۰۴. ریاض المسائل المطبع. ترجمه حیدری. قم: مؤسسه آل بیت.
۲۹. عاطف النقیب. ۱۹۸۴. النظریه العامه للمستولیه الناشئه عن الفعل الشخصی. بیروت: عویدات.
۳۰. عامریون، ا. ۱۳۸۸. بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران سرپایی و بستری از قسمت‌های مختلف در بیمارستان نظامی در سال ۱۳۸۶. مجله طب نظامی. دوره ۱۱، شماره ۱.
۳۱. عباسی، محمود. ۱۳۹۱. خبر نامه انجمن علمی حقوق پزشکی ایران. شماره ۷.
۳۲. قانون نامه حمورابی. ۱۳۷۳. ترجمه‌ی کامیار عبدی. تهران: سازمان میراث فرهنگی کشور.
۳۳. کاتوزیان، ناصر. ۱۳۷۴. حقوق مدنی (نظریه عمومی تعهدات). تهران: یلدا.
۳۴. کاتوزیان، ناصر. نظریه عمومی تعهدات. تهران: میزان.
۳۵. کاتوزیان، ناصر. الزام‌های خارج از قرارداد.
۳۶. کلینی، محمد بن یعقوب. ۱۳۸۸. اصول کافی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۳۷. گلپایگانی، محمدرضا. ۱۴۱۴. مجمع‌المسائل. دارالقرآن: المطبعه الامیر.
۳۸. گیورس، لینن. ۱۳۷۴. حقوق بیماران در کشورهای اروپایی. ترجمه‌ی دکتر باقر لاریجانی. تهران: مؤسسه فرهنگی الحوراء.
۳۹. مجله اینترنتی Bartarinha.ir
۴۰. معین، م. ۱۳۷۵. فرهنگ معین. تهران: امیرکبیر.
۴۱. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد. ۱۴۱۶. مجمع الفائدة والبرهان. تحقیق مجتبی عراقی، شیخ علی پناه اشتهاردی و حسین یزدی. قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۴۲. موسوی بجنوردی، سید محمد. فصلنامه متین. شماره ۱۴.
۴۳. النقیب، ع. ۱۹۸۴. النظریه العامه للمسئولیه الناشئه عن الفعل الشخصی. الجزایر: دیوان المطبوعات الجامعیه.
۴۴. نوبخت، یوسف. ۱۳۷۳. نظریه‌های حقوقی در قلمرو پزشکی. تهران: کیهان. شماره ۱۱۴.
۴۵. یکتایی، محمدرضا. ۱۳۸۹. دانشگاه شاهد. (<http://www.basijmed.ir/>)

46. Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine a review with quality grading of articles. Med Teach 1999; 21(6).
47. Carlot jean Francois Evolution de La responsabilite medicale
48. Haider P, Daines JE, Paterniti DA, et al. Medical student attitudes towerd the doctor-patient relationship. Med Educ 2002; 36(6)