

جراحی زیبایی و شرایط معافیت پزشک از مسئولیت کیفری

محمود عباسی^۱

محبوبه طالبی رستمی^۲

چکیده

جراحی زیبایی به عنوان یکی از اقسام جراحی پلاستیک در پی گسترش دانش جراحی ترمیمی که در ابتدا اغلب به جهت ترمیم اعضای آسیب دیده و یا نامتعارف بکار می‌رفت، و به دنبال تغییر در سبک زندگی و ارزش‌های اجتماعی، مورد توجه بسیاری از جوامع قرار گرفت.

در این میان، پیچیدگی‌های تبیین مسئولیت پزشک در جراحی زیبایی به علت تفکر غیر درمانی و غیر ضروری بودن، دوچندان شده است، تا جایی که نظرات مختلفی در مورد چگونگی مسئولیت کیفری پزشک در این جراحی‌ها ارائه گردیده است؛ در این رابطه باید اذعان داشت که ریشه اغلب جنایات و خسارات ناشی از جراحی زیبایی عدم رعایت شرایط معافیت از مسئولیت کیفری در قانون مجازات اسلامی است.

بر این اساس، جراح زیبایی وفق بند ج ماده ۱۵۸ و ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و نیز ماده ۶۱۶ (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵، برای معافیت از مسئولیت، باید ابتدا ضرورت انجام جراحی را با توجه به خطراتی که در آن وجود دارد احراز نماید، سپس به اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه از بیمار بپردازد و خود از تخصص کامل در گرایش مربوطه برخوردار بوده و با توجه به غیر ضروری بودن جراحی زیبایی و عدم تصور هیچ‌گونه فوریت در آن، از امکانات و ابزار حداکثری در انجام این اعمال، استفاده شود.

۱- دکتری حقوق پزشکی، رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
نشانی الکترونیکی: talebi.rostami@yahoo.com

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۶/۴

همچنین کارکرد براءت در جراحی زیبایی نمی‌تواند جابجایی بار اثبات باشد و در صورت جنایت کافی است که سببیت جراح در حادثه مشخص گردد و در این فرض جراح زیبایی است که باید از عهده اثبات تمامی تکالیف خود اعم از رعایت تناسب میان سود و خطر در جراحی و اطلاع‌رسانی و رعایت حداکثری موازین فنی و علمی و نظامات دولتی برآید.

واژگان کلیدی

جراحی زیبایی، مسؤولیت کیفی پزشکی، مشروعیت، رضایت و براءت، مهارت

مقدمه

جراحی زیبایی و حدود مسؤولیت جراحان زیبایی از چالش‌های حقوقی عصر حاضر به شمار می‌رود. مسأله‌ای که در رابطه با این عمل جراحی وجود دارد و به گونه‌ای آن را تافته‌ای جداافتاده از سایر اعمال پزشکی قرار داده است، ویژگی‌های آن از جمله غیر ضروری بودن این اعمال است. اگر در توجیه اعمال پزشکی به ضرورت معالجه و درمان و حتی وجوب آن استناد می‌شود و بر اساس آن امتیازاتی برای پزشکان در نظر گرفته می‌شود تا خطر کنند و برای حفظ مصالح، تیغ جراحی خود را بر تن بیمار بکشند بی‌آنکه بدون تقصیر مسؤولیتی را عهده‌دار شوند، در مورد جراحی زیبایی این سؤال اساسی وجود دارد که چگونه می‌توان در موارد خسارات و جنایات ناشی از آن با پزشکان به مانند سایر اعمال رفتار کرد؟

به طور کلی، مسؤولیت پزشکی، یکی از مباحث بسیار پیچیده حقوقی است و تا زمانی که انتساب پدیده مجرمانه به پزشک احراز نگردد و به بیان رساتر ایراد صدمه و خسارت وارده به بیمار، به پزشک معالج وی منتسب نگردد به هیچ‌وجه نمی‌توان پزشکی را به اتهام جرم تحت تعقیب قرار داد و یا او را به جبران خسارت وارده محکوم نمود (عباسی، ۱۳۸۹ ش. ص ۱۰۹). در حقیقت باید گفت که مسؤولیت کیفری ناشی از عمل پزشکی با خطای پزشک و زیان به بیمار و رابطه سببیت میان این دو محقق می‌شود؛ خطایی که گاه به واسطه مباشرت و گاه نیز به واسطه تسبیب در ایراد ضرر، احراز می‌گردد. این‌ها همان مواردی است که با عنوان ارکان مسؤولیت پزشک از آن‌ها یاد می‌شود و با توجه به جرم‌انگاری خطای پزشکی در قانون مجازات اسلامی در نظام حقوقی ما تحت عنوان مسؤولیت کیفری مورد بحث قرار می‌گیرد، اما سوای از این ارکان، بحث مهم دیگری که در رابطه با پزشکان

وجود دارد، شرایطی است که در قانون برای رهاشدن از مسؤولیت کیفری و مجازات پیش‌بینی شده است.

توضیح این‌که در امر طبابت پزشک بر طبق اطلاعات علمی خود عمل می‌کند و دستورات پزشکی را که به وی آموخته‌اند بکار می‌بندد و در این راه سعی می‌کند که از وجود تمامی امکانات و وسایلی که دانش پزشکی روز در اختیار وی نهاده است کمال استفاده را بنماید، اما این تدابیر همیشه مؤثر واقع نشده و نتیجه‌ای مطلوب را به دست نمی‌دهد. برای مثال گاهی اوقات اتفاق می‌افتد که پزشک و جراح ضمن عمل جراحی که مطابق موازین فنی نیز صورت گرفته، جراحاتی به مریض وارد می‌آورد که عواقب خطرناک داشته یا منجر به مرگ می‌شود در این حالت آیا می‌توان جراح را به علت صدمات و یا جراحات عمدی تحت تعقیب جزایی قرار داد؟ حال اگر این خسارات در نتیجه جراحی زیبایی به وقوع بپیوندد آیا می‌توان گفت که پزشک بدون این‌که نیازی به اثبات تقصیر وی باشد مسؤول قلمداد می‌شود و مشابه آنچه که در مسؤولیت قراردادی مورد بحث قرار می‌گیرد، تعهد به نتیجه برای جراح زیبایی متصور شد؟ به نظر ما در پاسخ به این سؤال باید گفت که در بررسی مسؤولیت کیفری پزشک، صرف توجه به ارکان مسؤولیت کافی نیست، بلکه باید شرایط این مسؤولیت را نیز در نظر داشت و رعایت‌نکردن همین شرایط است که اغلب منجر به ورود خسارات پزشکی می‌شود و خود نوعی تقصیر به شمار می‌آید؛ شرایطی که با دقت نظر در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، خصوصاً بند ج ماده ۱۵۸ آن قابل برداشت است.

الف - مفهوم‌شناسی جراحی زیبایی

پیش از بحث در مورد مسؤولیت کیفری ناشی از اعمال جراحی زیبایی، بررسی مفهومی این عمل با استفاده از بیان تعریف، پیشینه، تقسیم‌بندی و اوصاف آن ضروری به نظر می‌رسد. در واقع با توجه به حقایق علمی، واقعیت‌ها و چالش‌های اجتماعی که در رابطه با جراحی‌های زیبایی وجود دارد، می‌توان قضاوت مناسب‌تری در مورد مسؤولیت ناشی از خطای پزشکی در این نوع از اعمال جراحی ارائه نمود.

۱- تعریف و پیشینه جراحی زیبایی

جراحی زیبایی خود از اقسام جراحی پلاستیک^۱ می‌باشد. جراحی پلاستیک یک تخصص پزشکی است که با اصلاح یا ترمیم شکل و کارکرد اعضای بدن سروکار دارد، اگرچه جراحی زیبایی^۲ و فانتزی شناخته‌شده‌ترین جراحی پلاستیک قلمداد می‌شود، لیکن باید دانست که بسیاری از جراحی‌های پلاستیک، عمل زیبایی محسوب نمی‌شوند؛ در واقع جراحی پلاستیک دارای انواع مختلفی از جمله جراحی ترمیمی، جراحی دست، جراحی سوختگی و ریز جراحی^۳ می‌باشد.^۴ می‌توان گفت جراحی زیبایی با توجه به هدف آن تعریف می‌شود؛ در واقع در صورتی که جراحی برای رسیدن به زیبایی با هر قصد و غرضی باشد، در زمره جراحی‌های زیبایی قرار می‌گیرد، اما اگر تنها برای ترمیم نقص موجود در عضو و یا اصلاح عملکرد اعضا صورت پذیرد، نمی‌تواند جراحی زیبایی نام گیرد. اصطلاح پلاستیک از کلمه یونانی «پلاستیکوس»^۵ مشتق شده است که به معنی شکل‌دادن است. تاریخدانان زمان به وجود آمدن جراحی پلاستیک ابتدایی را با توجه به پاپیروس‌های مصر باستان و متون سانسکریت هند باستان، بسیار قدیمی ارزیابی می‌کنند. در یک پاپیروس مصری به نام پاپیروس «ادوین اسمیت» که قدمتش به سه هزار سال قبل از میلاد مسیح می‌رسد، نوشته‌هایی در مورد

چگونگی مداوای آسیب‌های صورت، یافت شده است. این نوشته‌ها در مورد معالجه شکستگی بینی و استخوان فک هستند.

تکنیک‌های جراحی ترمیمی ۸۰۰ سال پیش از میلاد در هند مورد اعمال بودند و جراحی‌های بینی توسط جراحان هند باستان مورد انجام قرار می‌گرفت (Anton Sebastian, 1999, 630). در نوشته‌های به جامانده از یک نویسنده هندی به نام سوشروتا، شرح داده شده است که چگونه می‌توان لاله گوش صدمه‌دیده و یا بینی را با استفاده از پیوند ترمیم کرد. سوشروتا پدر جراحی هند کمک فراوانی را به گرایش جراحی آب مروارید و پلاستیک در شش قرن قبل از میلاد مسیح نمود. آثار پزشکی سوشروتا که به زبان سانسکریت نوشته شده بودند در زمان خلافت عباسیان در ۷۵۰ میلادی به زبان عربی ترجمه شدند.^۶ از طرف دیگر پزشکان انگلیسی به هند سفر نمودند تا با نحوه انجام جراحی پلاستیک آشنا شوند. «جوزف کنستانتین کارپو» ۲۰ سال در هند برای یادگیری روش‌های جراحی پلاستیک گذراند. کارپو توانست اولین جراحی بزرگ را در سال ۱۸۱۵ در جهان غرب به انجام برساند.

مصری‌های باستان و رومی‌ها نیز جراحی زیبایی پلاستیک را انجام می‌دادند. از دیگر نشانه‌های موجود در ارتباط با انجام جراحی پلاستیک در دوران باستان آثار مربوط به نقوش به جای مانده از دیوارهای معابد فراعنه است (حسام‌الدین الأحمد، ۲۰۱۱ م، ص ۱۹).

در روند توسعه جراحی‌های زیبایی و ترمیمی تکنیک‌های پزشکی که جراحی زیبایی مبتنی بر آن‌ها هستند در سال‌های بعد از جنگ جهانی اول که سربازان مجروح از جبهه‌ها برمی‌گشتند، ظاهر شدند. جراحی پلاستیک با هدف ترمیم بافت‌های نرم بدن پیشرفت سریع خود را مدیون همین جراحی‌ها و سوختگی‌ها

بعد از جنگ است. بعدها دو مفهوم از هم متمایز شده: یکی جراحی بازسازنده (ترمیمی) و دومی جراحی زیبایی. اولی اشاره به بازگرداندن ظاهر یک بدن یا عملکرد آن به حالت طبیعی بعد جراحی یا معلولیت است و دومی اشاره به تغییرات بدنی است که قبلاً دارای پارامترهای طبیعی بود (Jones & heyes, 2009, 3).

در ایالت متحده جراحی زیبایی با موج مهاجرپذیری اوایل قرن ۲۰ همزمان بود، جان رونه^۷ اولین کسی بود که جراحی بینی را برای اصلاح بینی پوگ^۸ - ویژگی مهاجرین ایرلندی - انجام داد. جراحی پلاستیک به عنوان یک تخصص در طول قرن بیستم در ایالت متحده آمریکا تکامل فوق العاده‌ای پیدا کرد. یکی از پایه‌گذاران این تخصص «ویلری بلیر»، اولین رییس بخش جراحی پلاستیک و ترمیمی دانشگاه واشنگتن بود. همچنین می‌توان از تأسیس انجمن‌های تخصصی مرتبط با تخصص جراحی پلاستیک در قرن بیستم در کشورهای مختلف جهان از جمله کانادا، آمریکا، استرالیا و... یاد نمود. برای نمونه از انجمن جراحان پلاستیک آمریکا^۹ می‌توان نام برد که در سال ۱۹۳۱ تأسیس گردیده و از بزرگ‌ترین سازمان‌های تخصصی جراحی پلاستیک در دنیاست.

از پیدایش جراحی پلاستیک در ایران و تأسیس این رشته در دانشگاه تهران نیز بیش از نیم‌قرن می‌گذرد. اولین جراحی زیبایی به معنای امروزی آن در سال ۱۳۰۷ در یکی از بیمارستان‌های تهران انجام شد. با این حساب از عمر جراحی پلاستیک در ایران ۸۰ سال می‌گذرد، اگرچه این نوع جراحی در سال‌های اولیه خود محور بود، طی سال‌های اخیر رشد سرسام‌آوری پیدا کرده است.^{۱۰}

در ایران افزایش آگاهی مردم و ارتباطات گسترده با کشورهای پیشرفته علمی جهان، یکی از عوامل افزایش تفکر ایده‌آل‌طلبی در مردم بوده، به گونه‌ای

که تمامی مردم در سطوح مختلف اجتماعی و فرهنگی طالب جراحی با نتایج بهتر از نظر ظاهری و زیبایی شده‌اند (شکرمرجی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.، ص ۲۶).

پایه‌گذار این رشته جراحی در ایران دکتر «اصانلو^{۱۱}» است که انجمن آن از قدیمی‌ترین انجمن‌های علمی (۱۳۳۴ ش.) در رشته‌های فوق تخصصی با برنامه آموزشی مدون در کشور می‌باشد (شکرمرجی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.، ص ۲۶). در سال‌های ابتدایی، جراحی پلاستیک در کشور بیشتر برای درمان بیمارانی که دچار مشکلاتی بودند یا در حوادث دچار مشکل می‌شدند مورد استفاده قرار می‌گرفت، اما در سال‌های گذشته الگوی جراحی پلاستیک و برطرف کردن مشکلات به جراحی زیبایی تبدیل شده است و از دلایل اقبال عمومی نسبت به آن می‌توان به رشد علم در حیطه جراحی پلاستیک از یک‌طرف و بالارفتن سطح زندگی مردم و افزایش تقاضای ناشی از کارکرد اجتماعی و روانی این جراحی‌ها با توجه به ضرورت‌های زندگی اجتماعی در عصر حاضر از طرف دیگر اشاره نمود.

ب - اقسام جراحی زیبایی

علیرغم تقسیمات علمی مختلف که در حیطه پزشکی برای جراحی پلاستیک وجود دارد، آنچه که در بررسی حقوقی مطلب دارای اهمیت است، تفکیک بین دو دسته جراحی زیبایی و جراحی ترمیمی می‌باشد. به طور کلی و با مشاهده اقسام جراحی پلاستیک، می‌توان گفت که جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی شاخه‌های جراحی پلاستیک هستند. معیار تقسیم‌بندی جراحی زیبایی و ترمیمی به هدف از این نوع جراحی بستگی دارد. اگر هدف صرفاً برای زیباسازی، بدون نقص و عیب ظاهری و معقول باشد (شکرمرجی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.، ص ۲۶)، ما با جراحی زیبایی روبرو هستیم و اگر برای اصلاح و ترمیم شکل، کارکرد یا عملکرد یک عضو

باشد جراحی ترمیمی محسوب می‌گردد که خود می‌تواند به دو بخش جراحی ترمیمی حیاتی و جراحی ترمیمی انتخابی تقسیم شود.

جراحی ترمیمی حیاتی در مواردی است که هدف از انجام جراحی اصلاح عملکرد یک عضو و دفع خطرات ناشی از وضعیت فعلی است، مثل جراحی انحراف بینی که توأم با اختلال تنفسی باشد یا جراحی تومورها و عفونت‌های خارجی که بقای آن‌ها می‌تواند سلامت فرد را به مخاطره اندازد. از این منظر جراحی ترمیمی حیاتی، به مانند سایر اعمال ضروری در حیطه پزشکی بوده و به معنای کامل درمانی به حساب می‌آید.

اما جراحی ترمیمی انتخابی، صرفاً جهت اصلاح شکل عضو مورد نظر و رفع نقایص مادرزادی یا نقایصی که ناشی از حوادث و بیماری‌ها است، انجام می‌پذیرد و فرد داوطلب این نوع جراحی در معرض عواقب بعدی و خطر از دست‌دادن جان یا عضو خود قرار ندارد، بلکه صرفاً به دلیل از دست‌دادن شکل طبیعی عضو مربوطه و نازیبایی حاصل از آن به چنین عملی مبادرت می‌ورزد. نام دیگری که می‌توان بر این نوع جراحی گذاشت، جراحی ترمیمی اصلاحی است (کلهرنیا، ۱۳۹۰ ش، ص ۲۲)، مانند جراحی فک جلو یا عقب و یا جراحی اصلاح اسکارهای سوختگی. در واقع این قبیل جراحی‌ها جهت مرتفع‌ساختن نقص عضو بیمار صورت می‌گیرد، نقصی که اگر به آن رسیدگی نشود هم، هیچ مشکلی برای فرد تا پایان عمر به وجود نمی‌آورد، اما اگر مورد جراحی قرار گیرد ضمن رفع نقص ظاهری، در عین حال ظاهر بیمار را هم زیباتر می‌کند.

اما منظور از جراحی زیبایی به معنای خاص (جراحی زیبایی اختیاری در مقابل جراحی زیبایی ترمیمی)، عملی است که هدف از آن شفای بیمار از درد جسمانی یا رهایی او از نقایص اعضای بدن نیست و در برابر جراحی‌های درمانی یا

عادی قرار می‌گیرد. با این وجود مدافعان انجام این جراحی چنین استدلال می‌کنند که بازتاب جراحی زیبایی رفع مشکلات روحی و روانی است یا دارای منافی در حوزه روانی، اجتماعی و اقتصادی است، بنابراین هم درمانی و هم معقول است؛ استدلالی که بسیاری دیگر آن را نمی‌پذیرند.

ملاک تعریف یک جراحی به عنوان جراحی زیبایی اختیاری طبیعی بودن عضو است که مورد جراحی قرار می‌گیرد، لذا در این جراحی‌ها هدف اصلاح و ترمیم عملکرد یا شکل یک عضو نیست، بلکه هدف ارتقای آن عضو از لحاظ زیباشناسی است. البته باید اعتراف نمود که این ملاک ارائه شده تا حدی متزلزل است، چراکه طبیعی بودن یک عضو امری نیست که در نزد همگان ثابت باشد. به خاطر همین مصادیقی وجود خواهد داشت که ممکن است در نقص یا طبیعی بودن عضو مربوطه اختلاف وجود داشته باشد. بنابراین این مفاهیم همیشه ثابت نیستند و در هر مورد باید به اوضاع و احوال و نظر پزشکان و شخص مورد نظر توجه داشت.

پس جراحی زیبایی اختیاری به طور کلی در مواردی است که اشخاص به کلینیک‌های زیبایی جهت انجام اعمال جراحی زیبایی بدون این که هیچ‌گونه نقص ظاهری و مادرزادی یا عیب معقول و نامتعارفی وجود داشته باشد، مراجعه می‌نمایند. این‌گونه جراحی‌ها مبتنی بر هیچ‌گونه ضرورت حیاتی و درمانی (به معنای خاص آن) نیست. از جمله این جراحی‌ها می‌توان به جراحی زیبایی بینی (راینوپلاستی)^{۱۲}، جراحی زیبایی افزایش و کاهش حجم سینه، جراحی پلک، لیپوساکشن^{۱۳} (بیرون‌کشی نسوج چربی) و جراحی پلاستیک شکم اشاره نمود. البته بعضی از جراحی‌های زیبایی دارای هدفی دوگانه هستند، بدین صورت که در درجه اول جهت اصلاح و ترمیم عضو مورد نظر صورت می‌پذیرد و در درجه دوم، جهت زیباتر کردن عضو.

توضیح این که در این نوع جراحی یک نقص ظاهری به واسطه آسیب دیدگی ناشی از سوانح یا بیماری، وجود دارد که شخص را وادار به انجام جراحی کند، پس این نوع جراحی مبتنی بر یک ضرورت معقول و متعارف می باشد، اما مقصود از جراحی رسیدن فرد به حالت طبیعی پیش از آسیب دیدگی نیست، بلکه ضمن انجام جراحی ترمیمی، تلاش می شود تا شکل ظاهر فرد بهتر از زمان پیش از آسیب دیدگی شود. در این جا اگر تلاش برای زیباتر نمودن عضو آسیب دیده چنین بیماری در بردارنده خطری جداگانه (نسبت به جراحی برای رسیدن به وضعیت طبیعی) باشد، از لحاظ حقوقی و مسؤولیت پزشک مسأله تابع جراحی زیبایی اختیاری خواهد بود که همان گونه که در آینده خواهیم دید، با سخت گیری بیشتری با آن برخورد می شود.

ج - اوصاف جراحی زیبایی

جراحی های زیبایی دارای ویژگی های خاصی هستند که تا حدی آن ها را از سایر اعمال پزشکی متمایز می سازد و باعث شده که در مورد حدود و شرایط مسؤولیت پزشکان در این حیطه نظرات مختلفی وجود داشته باشد. از مهم ترین این اوصاف می توان به اختیاری بودن، اهداف غیر درمانی و ارتباط با سایر رشته ها اشاره نمود. به طور کلی «یک عمل جراحی غیر اضطراری را که ممکن است از لحاظ پزشکی انجام آن لازم باشد (مثل جراحی آب مروارید) یا این که الزامی برای انجام آن وجود نداشته باشد (مثل جراحی افزایش حجم سینه) جراحی انتخابی می نامند.^{۱۴} این مورد اخیر را که از لحاظ پزشکی هیچ نیازی به انجام آن وجود ندارد و صرفاً به واسطه اهداف دیگر به انجام می رسد جراحی اختیاری^{۱۵} می نامند که در جراحی های زیبایی مشاهده می شود.

اختیاری بودن جراحی‌های زیبایی باعث شده تا برخی آن را به عنوان یک عمل درمانی محسوب نموده و تحت عنوان جراحی غیر ضروری و فانتزی از آن یاد نمایند که صرفاً یک زیادت به حساب آمده و به دنبال پیروی از امیال نفسانی انجام می‌پذیرد، (الشقیطی، ۱۴۱۵ ق.، ص ۱۹۳؛ کاتوزیان، ۱۳۸۷ ش.، ص ۴۳۶؛ جعفری‌تبار، ۱۳۷۷ ش.، ص ۶۱؛ صالحی، ۱۳۹۰ ش.، ص ۱۰۵) اما از نقطه نظری دیگر، با تعریفی گسترده از واژه سلامت (آن‌طور که در تعریف سازمان جهانی بهداشت آمده^{۱۶}) و استناد به بازتاب‌های اجتماعی و روانی جراحی زیبایی می‌توان چنین جراحی‌هایی را ولو به طور غیر مستقیم، عملی درمانی یا ضروری دانست. (شجاعپوریان، ۱۳۸۹ ش.، ص ۱۷۰؛ شکرمرجی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.، ص ۲۱)

اهدافی که در جراحی زیبایی و ترمیمی مورد نظر متقاضیان این عمل و پزشکان می‌باشند، تا اندازه‌ای از هدف اصلی اعمال پزشکی که پیشگیری از بیماری و درمان بیماران است فاصله می‌گیرد. «این مسأله را می‌توان در خواسته‌های متقاضیان جراحی‌های زیبایی دید. ایشان به دنبال حل یک معضل (بیماری) نیستند، بلکه در جستجوی ایجاد و خلق حالتی جدید به دستان جراح خود می‌باشند. همین‌جاست که این نوع از جراحی‌ها با جراحی‌های دیگر تفاوت پیدا می‌کند. هدف متقاضی جراحی پلاستیک، نجات از یک بیماری خاص نیست، بلکه او صرفاً می‌خواهد به کیفیتی خاص دست یابد و این همان مسأله‌ای است که موجب نارضایتی‌های فراوان از جراح می‌شود.» (عباسی، ۱۳۹۲ ش.)

هدف پزشک هم در این‌جا دیگر به مانند گذشته نجات یک فرد نیست، بلکه آنچه که بیشتر تداعی می‌شود کسب درآمدی بالا - با توجه به هزینه‌های گزافی که این جراحی‌ها دربر دارند - است، لذا ما در این مورد با سلیلی از آگهی‌های تبلیغاتی مواجه هستیم که برای کشاندن مشتری به سوی خود رقابت می‌کنند!

این امر را بالاخص در کشورهای آمریکایی و اروپایی می‌توان با نگاهی به تبلیغات روزنامه‌ها، مجلات، فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی و آگهی‌های بازرگانی به خوبی دریافت. عمل‌ها و جراحی‌هایی با هدف کوچک کردن بینی، متناسب کردن گردن، اصلاح و بازسازی سر و صورت، تغییر سایز سینه، شکم و کمر، افزایش قد، کاشت مو، زدودن چین و چروک و ده‌ها مورد دیگر شاهدهی بر این مدعایند. (Mantase, Pfeiffer, Mcclinton, 2006, 26-29)

از طرف دیگر باید اذعان نمود که اگرچه اعمال جراحی زیبایی در حوزه علم پزشکی انجام می‌شوند، ولی به شدت تحت تأثیر سایر علوم و رشته‌هایی همچون هنر، روانشناسی، جامعه‌شناسی و اقتصاد قرار دارند.

توضیح این‌که اولاً کار یک جراح پلاستیک به مانند یک هنرمند است که علاوه بر ملاحظات علمی باید بر مسائل زیبایی‌شناختی مسلط باشد تا بتواند نتیجه حداکثر مطلوبی را برای متقاضی جراحی به ارمغان آورد. این مسأله خود آبتن طرح بسیاری از شکایات از جراحان زیبایی است. در گزارشی از سوی رییس سازمان پزشکی ایران این‌گونه آمده است: «۵۰٪ مراجعات به جراحان پلاستیک، برای زیبایی و ۵۰٪ بقیه برای صدمات و آسیب‌های دیگر است، لذا افرادی که برای زیبایی مراجعه می‌کنند، چون به دنبال کیفیت خاصی هستند، شکایت آن‌ها بیشتر از بقیه مسائل پزشکی است. ضمناً در بررسی پرونده‌های مطروحه در نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی مشخص می‌شود که ۵۰٪ شکایت‌ها به خاطر یک سوءتفاهم مطرح شده است که قابل طرح و بررسی نیست...» (روزنامه ایران، شماره ۳۵۲۸، ۱۳۸۵ ش، ص ۴)

در مرتبه بعدی باید اذعان داشت که بسیاری از اعمال جراحی زیبایی و ترمیمی برای دست‌یافتن به سلامت روانی، اعتماد به نفس، پذیرش و محبوبیت

اجتماعی، تسهیل ازدواج، اشتغال و سایر منافع روانی و اجتماعی انجام می‌شوند. این در حالی است که در برخی از موارد نیز گرایش به سوی اعمال جراحی زیبایی به واسطه اختلالات روانی، چشم و هم‌چشمی‌های نامطلوب اجتماعی و پیروی از مدها و تیپ‌های خاص صورت می‌گیرند. وجود چنین مواردی به خوبی ارتباط عمیق مقوله جراحی را با مسائل اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی و روانشناسی نمایان می‌سازند.

در حال حاضر سود سرشاری که در انجام اعمال زیبایی و ترمیمی وجود دارد باعث سرازیر شدن حجم بسیاری از پزشکان و جراحان که حتی تخصص کافی در این رشته ندارند به این وادی شده است و این خود باعث افزایش موارد جرائم پزشکی گردیده است. جراحی زیبایی در دهه اخیر به یک صنعت مبدل شده که در سایه سود سرشار آن، بحث توریسم جراحی‌های زیبایی در برخی از کشورها به عنوان یک منبع اقتصادی مطرح گردیده است!

د - شرایط معافیت پزشک از مسؤولیت کیفری در جراحی زیبایی

در این بخش، شرایطی که در قانون جهت معافیت مسؤولیت ناشی از اعمال پزشکی پیش‌بینی شده و چگونگی آن شرایط در جراحی‌های زیبایی را مطرح می‌نماییم. قانونگذار مجازات اسلامی، اعمال پزشکان و جراحان را که نوعی تصرف علیه تمامیت جسمانی بیماران و در نتیجه جرم محسوب می‌شود را با شروطی که مقرر نموده غیر قابل مجازات دانسته است. این امر که ضرورت تندرستی و درمان بیمار آن را ایجاب نموده در بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی به شرح ذیل آمده است:

«علاوه بر موارد مذکور در مواد قبل، ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست: ... ج - هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.»

عامل دیگری که منجر به معافیت پزشک از مسؤولیت خواهد بود، اخذ برائت از بیمار است که در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی به آن تصریح شده است. همچنین در ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی جلوه دیگری از مسؤولیت که می‌تواند پزشکان را هم دربر گیرد دیده می‌شود و بر اساس آن قتل ناشی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات، مستوجب حبس از یک تا سه سال به علاوه محکومیت به پرداخت دیه در صورت مطالبه اولیای دم خواهد بود.

بنابراین مشروعیت اعمال جراحی یا طبی، رضایت و برائت بیمار یا ولی او، رعایت موازین فنی و علمی، ضرورت مهارت و تخصص پزشک، و رعایت نظامات دولتی، شرایط معافیت اعمال پزشکان و جراحان از تعقیب جزایی می‌باشند که از مواد مختلف قانون برداشت می‌شوند و در جراحی زیبایی نیز به واسطه شرایط خاص آن با کیفیتی ویژه بایستی مورد رعایت قرار گیرند. در ادامه به تشریح این شروط و چگونگی آن‌ها در جراحی زیبایی خواهیم پرداخت.

۱- مشروعیت عمل پزشک

تا قبل از تصویب ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲ و ماده ۵۹ مصوب ۱۳۷۰، ماده ۳۲ قانون راجع به مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ چگونگی معافیت اعمال پزشکان و جراحان را معلوم می‌نمود. در این ماده فقط آن قسم از

اعمال طبی و جراحی موجه قلمداد می‌شدند که از نظر علم پزشکی ضروری باشند. بنابراین در قانون سابق مهم آن بود که اعمال از نظر پزشکی ضرورت داشته باشد و اگر پزشک یا جراح مبادرت به انجام عملی می‌نمود که علیرغم موافقت با موازین شرعی از نظر علم طب غیرضروری بود، عملش مشمول ماده ۳۲ قرار نگرفته و رافع مسؤولیت از او نبود.

به نظر می‌رسد، قانونگذار با در نظر گرفتن این منقصت و بالاخص با عنایت به این که برخی از اعمال طبی و یا جراحی غیر ضروری مثل جراحی زیبایی و پیوند اعضا در منابع فقهی معتبر، مشروع قلمداد شده‌اند سعی نمود تا ترتیبی اتخاذ نماید که این اعمال مجاز شوند و بر همین مبنا در بند دوم ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و پس از آن در بند ج ماده ۱۵۸ قانون جدید، انجام هرگونه اعمال طبی و یا جراحی مشروع را تحت شرایطی موجه شمرد، زیرا لازم بود تا قانون با اعتقادات مذهبی جامعه هماهنگی داشته باشد. توجیه دیگر این تغییر این است که در راستای انطباق قوانین با موازین اسلامی^{۱۷}، ضرورت، تنها در صورتی موجه خواهد بود که مشروع باشد.

در این میان تفاوتی که بین بند دوم ماده ۵۹ قانون ۱۳۷۰ و بند ج ماده ۱۵۸ قانون ۱۳۹۲ وجود دارد این است که در قانون سابق اعمال جراحی دارای شرایط مورد نظر جرم محسوب نمی‌شدند^{۱۸}، لیکن طبق نصّ قانون جدید این اعمال را جرم به حساب آورده و تنها با رعایت شرایط مقرر غیر قابل مجازات شناخته است. گرچه نتیجه عملی هر دو ماده یکسان است، اما انتقادی که بر ماده ۱۵۸ وارد است جرم‌انگاری اعمال پزشکی (که باید فی‌نفسه عملی مقدس شمرده شوند) توسط قانونگذار می‌باشد که به نظر بدبینانه می‌رسد.

حال سؤال این جاست که مقصود از اعمال جراحی و طبی مشروع چیست و واژه مشروع در این بند به چه چیز اشاره دارد؟

در فرهنگ زبان فارسی واژه مشروع به معنای «موافق شرع، آنچه که بر طبق احکام شرع مجاز باشد، مقابل ممنوع و نامشروع» (فرهنگ فارسی عمید، ۱۳۶۲ ش، ص ۹۶) آمده است. فقهای اسلامی نیز هرگونه عمل مطابق با شریعت اسلام را مشروع می‌نامند (لنگرودی، ص ۶۵۳). این واژه بارها در آثار فقها استعمال شده و از محتوای کلام آنان چنین مستفاد می‌گردد که مراد از واژه مشروع انطباق امور مورد نظر با شرع مقدس اسلام است. در قانون اساسی این واژه و عبارتی نظیر آن (موازین اسلامی در اصل چهارم) مورد استعمال قرار گرفته که مفید همین معنا می‌باشد، اما در مورد مشروعیت در ماده مزبور، در میان حقوقدانان تحلیل‌های مختلفی به چشم می‌خورد، مانند این که «منظور از اعمال جراحی یا طبی مشروع، عمل جراحی است که وفق مقررات پزشکی برای معالجه و درمان بیماری انجام می‌شود. داشتن درجه دکتری بهترین دلیل برای مشروع بودن عمل پزشک می‌باشد» (ملک اسماعیلی، ص ۲۸). همچنین به گفته یکی دیگر از نویسندگان «از شرایط مشروع بودن عمل آن است که موازین فنی و علمی و نظامات دولتی رعایت گردد که دربرگیرنده بخشی از مفهوم مشروعیت در عملیات پزشکی است» (زراعت، ۱۳۸۶ ش، ص ۱۱۹).

برخی از حقوقدانان اعتقاد دارند با توجه به این که قانون حدود و ثغور مشروعیت را مشخص نکرده است و با توجه به عرف و مقررات شرعی، پزشک باید حسب مقتضیات و وضع بیمار و سایر اوضاع و احوال، مشروعیت عمل خود را تشخیص بدهد.

بدیهی است نمی‌توان از پزشک توقع داشت که آگاه به همه مقررات شرعی باشد، لذا به نظر می‌آید کلمه مشروع را باید در مفهوم قانونی آن بکار گرفت (نوربها، ۱۳۸۵ ش، ص ۲۹۱) این که عمل جراحی از نظر پزشکی ضروری یا غیر ضروری است با توجه به تخصص و تحصیلات پزشک و عرف پزشکی تشخیص آن مشکل نیست، ولی تشخیص مشروعیت با توجه به گستردگی ابواب فقه امکان‌پذیر نمی‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که با توجه به اصل برائت و اصل قانونی‌بودن جرائم و مجازات‌ها، نمی‌توان پزشک را به واسطه انجام یک عمل طبی یا جراحی غیر مشروع، مورد مجازات قرار داد، مگر این که این مشروعیت هم عرض با قواعد و موازین فنی و نظامات دولتی باشد یا این که ضابطه آن به نحو صحیحی مشخص گردد. برای تمیز این ضابطه باید به مرجع تشخیص مشروعیت رجوع نمود.

حال باید فهمید مرجع تشخیص مشروعیت این اعمال کیست؟ آیا می‌توان با استناد به اصل ۱۶۷ قانون اساسی و ماده ۲۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری که قضات را مکلف نموده در صورت نقص، ابهام، سکوت و یا فقدان متن قانونی حکم قضیه را با مراجعه به منابع و فتاوی معتبر فقهی بیابند قائل به این نظر شد که قضات محاکم می‌توانند مرجع تشخیص مشروعیت اعمال جراحی باشند یا خیر؟ در پاسخ باید گفت که اگرچه مصلحت بر این است که از طریق وضع قانون به طور صریح در مورد مشروعیت این اعمال تعیین تکلیف شود، لیکن آنچه که مهم است تبیین ضابطه مشروعیت اعمال جراحی زیبایی از طریق بررسی منابع و آرای فقهی است، چرا که هیچ کس به طور مطلق قائل به تجویز آن نیست و همین معیار و ضابطه جواز شرعی است که می‌تواند راهنمای قانونگذاران و مجریان قانون بالاحص قضات باشد.

در ادامه پس از بیان خلاصه‌ای از نظرات فقهی در مورد جراحی زیبایی، به تبیین ضابطه مشروعیت این اعمال خواهیم پرداخت.

۲- نظر فقها در مورد مشروعیت عمل زیبایی

برخلاف فقهای اهل سنت که با تفکیک میان جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی، مورد اخیر را با استناد به آیات قرآن و روایات و به واسطه تغییر در خلقت الهی، جایز نمی‌شمارند، (الشنقیطی، ۱۴۱۵ ق، صص ۶-۱۹۳) غالب فقهای امامیه عمل زیبایی را با وجود شرایطی، امری مباح می‌دانند، تا جایی که عمل زیبایی جایز شمرده شده حتی اگر برای درمان یا دفع ضرر نباشد (الحسینی، ۲۰۰۸ م، ص ۹۴).

بنابراین در نزد مشهور فقهای امامیه، اصل عملیات زیباسازی فی‌نفسه حرمتی ندارد و نه تنها موجبات تغییر در خلقت خدا را فراهم نمی‌کند، بلکه امری مباح است. البته ایشان هم این اعمال را به طور مطلق جایز ندانسته، بلکه مشروط به آن نموده‌اند که مستلزم کار حرامی نباشد و در ادله شرعی از آن نهی نشده باشد. آیت‌ا... مکارم شیرازی در پاسخ به سؤالی، عمل جراحی زیبایی را در صورتی که آمیخته با حرام دیگری نباشد جایز دانسته و چنانچه مستلزم حرامی باشد (مانند نظر و لمس حرام) تنها در صورت ضرورت مجاز دانسته‌اند (احکام پزشکی، ۱۳۸۷ ش، ص ۴۳، س ۱۱۱). همچنین آیت‌ا... خامنه‌ای در پاسخ به این سؤال که اگر عمل جراحی زیبایی برای زنان مستلزم نگاه و لمس نامحرم باشد جایز است یا خیر، مطرح داشته‌اند: «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» (رساله اجوبه الإستفتائات، ۱۳۸۸ ق، ص ۳۱۱، س ۱۳۰۱).

اما مسأله مهمی که در این وجود دارد این است که از نظر فقها، نباید عمل جراحی دارای خطر یا عوارض جدی باشد و در این صورت ارتکاب آن تحریم شده است. به نظر آیت... سیستانی، اگر احتمال مرگ یا نقص عضو باشد و احتمال به قدری قوی باشد که عقلاً موجب خوف باشد، جراحی مذکور به هیچ وجه جایز نیست، اما اگر چنین ضرری نداشته باشد، جایز است حتی اگر ضروری نباشد.

آیت... موسوی اردبیلی در پاسخ به این سؤال، نظر به آن که تعداد جراحی‌های زیبایی روز بروز در حال افزایش است و افراد بعضاً با پذیرش خطرات جانی چنین جراحی‌هایی به آن اقدام می‌کنند، حکم شرعی حضرت عالی در خصوص انجام جراحی‌های زیبایی غیر ضروری که بعضاً با خطراتی نیز همراه است، چیست؟ ضرورت جراحی زیبایی چگونه تعیین می‌شود؟ بیان فرموده‌اند: «ضرورت جراحی زیبایی باید با نظر پزشک متخصص و متعهد معین شود و اگر از آن جراحی ضرر و یا خطر بزرگ و معتنا بهی متوجه شخص گردد، جایز نیست و در صورت غیر ضروری بودن در فرض مذکور به طریق اولی جایز نیست» (شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹ ش، ص ۱۶۸).

۳- ضابطه مشروعیت جراحی زیبایی

با دقت در آرای فقهای امامیه در مورد جراحی زیبایی باید اذعان داشت که در نزد آن‌ها اصولاً جراحی زیبایی عملی مباح و شرعی محسوب می‌شود، منتها شرایط ذیل بایستی رعایت گردند:

۱- جراحی، دارای خطر و عوارض شدید نباشد؛ در این صورت تنها در مورد جراحی ترمیمی حیاتی و یا موردی از جراحی ترمیمی که در آن ناهنجاری تا حدی است که پذیرش میزانی از خطر از لحاظ عقل و عرف امری قابل قبول است، به لحاظ ضرورت موجود می‌توان قائل به صحت انجام عمل شد؛

۲- در جراحی زیبایی که از نظر فقهای امامیه دارای ضرورت (از لحاظ جسمی) نیست، برخلاف سایر اعمال جراحی، نمی‌توان یکسری از ملاحظات شرعی (مثل رعایت نظر و لمس) را نادیده گرفت.

بنابراین به نظر می‌رسد ضرورتی که برای جراحی زیبایی اختیاری از حیث روانشناختی به آن استناد می‌شود از سوی فقها و شرع مورد پذیرش قرار نگرفته است و ضرورت اعمال پزشکی در محدوده درمان ناهنجاری‌ها باقی مانده است. البته تردیدی نیست که در مورد فرد بیماری که به شدت از حیث روحی رنج می‌برد و جراحی زیبایی می‌تواند او را از یک ناهنجاری شدید روانی نجات بخشد، در فرض ثبوت، می‌توان به ضرورتی بودن این چنین عملی نیز قائل شد، اما آنچه که به طور کلی و به عنوان قاعده باید گفت این است که جراحی زیبایی باید با خطرات و عوارضی که می‌تواند از آن ناشی شود (ولو این که احتمالی ضعیف وجود داشته باشد) متناسب باشد و این ضابطه بسیار مهمی است که به نظر منشأ خیلی از موارد خطای پزشکی و شکایات از جراحان زیبایی است.

بنابر آنچه گفته شد، اصل جراحی زیبایی از حیث شرعی مجاز است منتها مشروط به این که خطرات و عوارض آن جراحی با سود حاصله از آن متناسب باشد و این همان ضابطه و معیاری است که جراحان زیبایی با استفاده از ابزار مختلف باید به احراز آن برای مشروعیت عمل خود پردازند.

ه- کسب رضایت و اخذ برائت

شرط دیگری را که بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، برای معافیت اعمال پزشکان و جراحان از تعقیب جزایی پیش‌بینی نموده، اخذ رضایت از بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنهاست. بدون رضایت بیمار و یا

نماینده قانونی وی هیچ پزشکی حق اقدام پزشکی ندارد، مگر در موارد فوریت‌های پزشکی که اخذ رضایت ضروری نیست.

علت پیش‌بینی شرط رضایت در قانون نیز واضح است، زیرا به محض مراجعه بیمار به پزشک بین آنان نوعی قرارداد ضمنی منعقد می‌شود. در انعقاد این قرارداد بایستی نظیر سایر قراردادهای کلیه جوانب قانونی از جمله رضایت طرفین ملحوظ گردد. به علاوه وقتی که قرار باشد بدن بی‌حرکت و بی‌دفاع، ولو برای مدت کوتاه در اختیار طبیب قرار داده شود کاملاً ضروری است که شخص بیمار باید با این امر موافق بوده و به آن رضایت داده باشد. به همین علت هم قانون مجازات اسلامی صراحتاً به اخذ رضایت در اعمال جراحی و طبی اشاره نموده و وجود چنین رضایتی را در کلیه اعمال جراحی و طبی لازم دانسته است.

رضایت در لغت به معنی اجازه، رخصت، خشنودی، تسلیم‌شدن، موافقت و خرسندی آمده است (فرهنگ معین، ص ۱۶۵۹) و رضایت بیمار یا مجنی‌علیه، یعنی تمایل قلبی و موافقت مجنی‌علیه به این‌که تعرضی برخلاف قانون علیه حقوق و آزادی‌های او انجام گیرد (اردبیلی، ص ۱۸۸).

در حقوق جزا اصل عدم تأثیر رضایت مجنی‌علیه در ماهیت جرم جاری است، زیرا قانون جزا از قواعد آمره است و مربوط به نظم عمومی است و اراده مجنی‌علیه قادر نیست خللی در اجرای آن پدید آورد. بنابراین رضایت به ارتکاب افعالی که به حیات و سلامت جسمانی او آسیب می‌زند بی‌اثر است.

رضایت مجنی‌علیه در دو حال ممکن است بر ماهیت جرم تأثیر ببخشد گاه این رضایت یکی از عناصر تشکیل‌دهنده جرم را زایل می‌کند که در این حال علی‌الاصول جرم تحقق نمی‌یابد و اساساً موردی برای توجیه عمل مجرمانه باقی نمی‌ماند و گاه این رضایت شرط لازم اباحه ناشی از اجازه قانون و عرف است. مشروعیت

عمل مبتنی بر اجازه قانون است که در مقررات کیفری ما نسبت به مداخله طبیب در درمان بیمار و عملیات ورزشی صراحتاً صادر شده است (اردبیلی، صص ۹۰-۱۸۹). برخی از حقوقدانان نیز معتقدند که بحث رضایت مجنی‌علیه در قوانین جزایی بیشتر ناظر به مواردی است که قانون رنگ مجرمیت را از اصل عمل می‌زداید و رضایت صرفاً شرط عدم تحمل مجازات با توجه به مسائل قانونی می‌گردد (نوربها، ص ۳۱۸).

بنابراین رضایت به عنوان شرط عدم مسؤولیت کیفری ناشی از اقدامات اطبا که به نوعی مداخله در حریم جسم و جان آدمی است، می‌باشد و علت و جهات چنین رضایتی نیز مصالح ناشی از اقدامات طبی است. اخذ این رضایت به صورت آگاهانه و آزادانه در تمامی اعمال پزشکی ضروری است، اما همانطور که توضیح داده خواهد شد، کیفیت این رضایت در اعمال جراحی زیبایی متفاوت از سایر اعمال خواهد بود.

مسئله بعدی در مورد براءت است که در نظام حقوقی ما به عنوان یکی از شرایط معافیت از مسؤولیت کیفری پزشک به حساب می‌آید. در تعریف حقوقی براءت گفته‌اند: «براءت خالی بودن ذمه از شخص معین از تعهد را گویند، خواه اساساً ذمه شخص در مقابل شخص معین دیگر از اول مشغول نشود یا مشغول نشده و فارغ‌الذمه شود» (لنگرودی، ص ۱۰۸).

بنابراین می‌توان گفت ابراء طبیب آن است که بیمار یا اولیا قانونی وی قبل از درمان، ذمه طبیب را نسبت به پیامدهای احتمالی عمل جراحی و طبی (که ناشی از تقصیر نیست) مبری سازند.

در قانون جدید برخلاف قانون پیشین^{۱۹}، قانونگذار تکلیف اثر حقوقی براءت را مشخص نموده و بدین نحو به اختلافاتی که در مورد اثر حقوقی این نهاد در

مسئولیت پزشک وجود داشت، پایان داده است. در ماده ۴۹۵ مقرر شده است: «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 این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود...»

همچنین در تبصره یک این ماده بیان شده است: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت اخذ نکرده باشد.» همانطور که از عبارات این ماده و تبصره آن برمی‌آید، مسئولیت پزشک تنها در صورت تقصیر محقق می‌شود و در هیچ فرضی (ولو در صورتی که برائت اخذ نشده باشد) نمی‌توان پزشک غیر مقصر را ضامن دانست.

این مسأله در ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به طور کلی چنین وجهه تأکید قانونگذار قرار گرفته است که: «تحقق جرائم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمدی اعم از شبه‌عمدی و خطای محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال می‌شود» و وفق تبصره ماده مارالذکر، تقصیر نیز «اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود.»

اما مسأله‌ای که در ماده ۴۹۵ و این ماده در ارتباط با اعمال پزشکی، مورد نظر است، اصل تقصیر نیست، بلکه اثبات آن است. بدین نحو که پزشک اصولاً مسؤول زیان‌های وارده به بیمار است، مگر این که عدم تقصیر او اثبات شود، اما در صورتی که برائت اخذ کرده باشد به نظر می‌رسد اصولاً مسؤول زیان‌های وارده به بیمار نباشد مگر این که تقصیر او به اثبات برسد.

بنابراین از سیاق این ماده اماره تقصیر قابل استنباط است، بدین معنی که برای مسؤلیت اثبات تقصیر لازم نیست، ولی پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را اثبات کند چنانکه ثابت کند مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و مرتکب هیچ‌گونه بی‌احتیاطی نشده است، اما هرگاه پزشک از بیمار یا ولی او براءت اخذ کرده باشد. به عبارت دیگر عدم مسؤلیت خود را شرط نموده باشد بار اثبات تقصیر بر عهده زیان‌دیده خواهد بود. بنابراین شرط براءت از ضمان پزشک را از مسؤلیت در صورت اثبات تقصیر معاف نمی‌کند و فقط بار اثبات را جابجا می‌کند، بدین معنی که اگر براءت از ضمان اخذ نشده باشد بار اثبات عدم تقصیر بر دوش پزشک است و در صورت اخذ براءت بار اثبات بر عهده زیان‌دیده است. در واقع منظور از کلمه تقصیر در ماده ۴۹۵ تقصیر مفروض است که خلاف آن قابل اثبات است و تبصره همین ماده هم مؤید قبول مبنای تقصیر در قانون جدید است (صفایی، ۱۳۹۱ ش.، ص ۱۴۹).

پس از بیان این مطالب، حال باید دید که کیفیت و چگونگی دو نهاد رضایت و براءت و تفاوت آثار آن‌ها در جراحی زیبایی نسبت به سایر اعمال پزشکی به چه شکل خواهد بود؟

۱- اهمیت رضایت آگاهانه در جراحی زیبایی

رضایت موضوع بند ج ماده ۱۵۸ از نظر شکلی و ماهوی ویژگی‌هایی را می‌طلبد که باید هنگام اخذ آن اعمال شود وگرنه ممکن است به علت فقدان شرایط قانونی تأثیری در معافیت اعمال پزشکان و جراحان از تعقیب جزایی نداشته باشد؛ از جمله این شرایط، می‌توان به اهلیت رضایت‌دهنده و آگاهانه و آزادانه بودن رضایت تأکید ورزید.

برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ بود که انجمن پزشکان آمریکا بر رضایت آگاهانه به مثابه یک حق اجتماعی ضروری برای تواناساختن بیمار در انتخاب درمان یا آزمایش حتی علیرغم تمایل پزشک تأکید ورزیده است (مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ص ۵۷). در این میان، آگاهانه بودن رضایت از جمله شرایط رضایت است که در جراحی زیبایی بر آن تأکید مؤکد شده است.

انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در تشریح اصل رضایت آگاهانه ضمن تأکید بر لزوم تصمیم مشترک و همیاری میان پزشک و بیمار، مواردی از اطلاعاتی که برای احراز رضایت آگاهانه بایستی توسط بیمار یا نماینده قانونی او درک شوند را برمی شمارد:

- ۱- تبیین ماهیت جراحی یا درمان؛
- ۲- اندیکاسیون‌های جراحی؛
- ۳- منافع مورد انتظار از جراحی؛
- ۴- نتایج و آثار جانبی عمل جراحی؛
- ۵- خطرات بالقوه و عوارض منفی و میزان احتمال رخداد و نیز شدت آن‌ها؛
- ۶- توجه به موارد جایگزین عمل جراحی، و بیان منافع، خطرات و نتایج هر یک از این موارد جایگزین (که در صورت امکان، می‌توانند به اختیار توسط بیمار انتخاب گردند)؛

۷- نتیجه مورد پیش‌بینی. ۲۰

در واقع عنصر آگاهی پیش‌شرط رضایت است و از آنجا که نحوه معالجه و درمان، یک موضوع تخصصی است، این وظیفه طرف آگاه - یعنی پزشک - است که اطلاعات لازم را در اختیار بیمار قرار دهد و همچنین در صورت لزوم، انجام این وظیفه را به اثبات برساند.

علت اهمیت مضاعف اخذ رضایت آگاهانه در جراحی زیبایی، غیر ضروری و غیر درمانی بودن این عمل است؛ فرد متقاضی جراحی زیبایی باید از کمترین مخاطراتی که ممکن است به سبب جراحی دامن‌گیر او شود آگاه باشد، چراکه اطلاعات کامل می‌تواند او را از انجام این عمل منصرف سازد و از آنجا که اقدام به جراحی یک تصمیم شخصی است و مسأله معالجه در میان نیست، این تغییر عقیده نمی‌تواند اثری منفی را دربر داشته باشد. حال سؤال این‌جاست که نگاه درآمدزایی و تجاری به جراحی زیبایی که با نظری گذرا به تبلیغات مندرج در مجلات و رسانه‌ها به وضوح قابل مشاهده است، به غیر حاکمیت قانون و نظارت کامل چگونه می‌تواند، از حقوق متقاضیان این اعمال چون حق آگاه‌سازی کامل حمایت نماید؟

۲- نقش برائت در مسؤولیت کیفری جراحان زیبایی

تا پیش از این بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰، طبق مواد ۵۹ (بند دوم) و ۳۱۹، اذن و رضایت بیمار نسبت به درمان، عامل وجاهت قانونی عمل پزشک به حساب می‌آمد، لیکن در مواردی که خسارات پزشکی بر اثر عمل پزشک حاصل می‌شد، پزشک، ضامن بود. بنابراین قانونگذار به پیروی از نظر مشهور در فقه قائل به مسؤولیت نوعی برای پزشک بود، اما به موازات هم‌پایه‌سازی و به جهت معطل‌نماندن امر ضروری طبابت با پیش‌بینی اخذ برائت از بیمار (در مواد ۶۰ و ۳۲۲)، به پزشکان این امکان را می‌داد که در صورت عدم ارتکاب تقصیر (و به نظر برخی با توجه به ظاهر مواد، ولو در فرض تقصیر)، از کمند مسؤولیت‌رهایی یابند. در این رابطه به نظر می‌آید که چنین برائتی نمی‌توانست عامل توجیه‌کننده خسارات ناشی از عمل پزشک در جراحی زیبایی باشد، چراکه

مبنای علمی پیش‌بینی این نهاد در فقه و قانون، مصالح و ضرورات ناشی از اعمال جراحی است که به نظر در جراحی‌های زیبایی نمی‌توان به آن‌ها استناد جست. در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ ماده ۴۹۵ با اصلاح موارد پیشین مقرر داشته: «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 در تبصره یک این ماده نیز بر این امر تأکید ورزیده که: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد.»

طبق این ماده پزشک اصولاً مسؤلاً زیان‌های وارده به بیمار است مگر این‌که عدم تقصیر او اثبات شود و یا این‌که برائت اخذ کرده باشد که در این فرض هم در صورتی معاف از مسؤولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد.

بنابراین، با توجه به ماده ۴۹۵ تحصیل برائت از ضمان، رافع مسؤولیت در صورت ارتکاب تقصیر چه عمدی چه غیر عمدی، نیست (صفایی، ۱۳۹۱ ش، ص ۱۵۳). همانگونه که ملاحظه می‌شود در ماده ۴۹۵ تقصیر به عنوان مبنای مسؤولیت پزشک قرار داده شده است و گامی مؤثر جهت یکسان‌نمودن قوانین داخلی با معیار پذیرفته شده در اکثریت نظام‌های حقوقی که شرط مسؤولیت پزشک را تقصیر می‌دانند، برداشته شده است. مبنای متخذه از سوی قانونگذار در این ماده «تقصیر مفروض» می‌باشد بدین معنا که هر عمل پزشکی که منتج به خسارات و صدمات گردد، علی‌الاصول به واسطه تقصیر پزشک بوده است، مگر این‌که وی بتواند رفتار متعارف خویش بر طبق علم و عمل را به اثبات برساند. در این نقطه نظر کارکرد برائت در نظام حقوقی ما جایابی بار اثبات خواهد بود؛ بدین‌صورت

که با اخذ براءت از سوی پزشک به جهت درمان، این بار زیان دیده یا ذینفع است که باید ثابت نماید پزشک قصور یا تقصیر ورزیده است. در واقع با تصویب قانون جدید دیگر نه از آن افراط ردی به جای مانده و نه از آن تفریط تا حقوقدانان را بر آن دارد که جهت تعدیل هریک به تفسیر و احتجاج روی آورند، بلکه رویکردی میانه و معتدل از سوی قانونگذار اتخاذ گردیده است.

اما کماکان به نظر می‌رسد، با توجه به اوصاف جراحی زیبایی و لزوم حفظ ایمنی بیشتر در آن و عدم توقف مصالح جامعه بر انجام این جراحی، باید قائل به این بود که اخذ براءت جراحان زیبایی نمی‌تواند موجب جابجایی بار اثبات تقصیر باشد و تنها کافی است زیان دیده، رابطه سببیت میان عمل جراح زیبایی و خسارت را ولو به طور کلی، به اثبات برساند و پس از این دیگر جراح است که باید ثابت کند اولاً جراحی مزبور با توجه به منافع مورد انتظار امری عقلایی و مشروع بوده است؛ ثانیاً اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی کافی نسبت به بیمار صورت گرفته است؛ ثالثاً زیان وارده ناشی از عاملی خارج از کنترل جراح بوده که ناشی از نقص علم پزشکی یا واکنش خاص بدن بیمار به عمل جراحی بوده است.

محمود عباسی، مجرب به طالبی رستمی

و - شرط مهارت و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی

مهارت و تخصص به علاوه رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی، به عنوان یکی از شرایط معافیت از مسؤولیت به شمار می‌رود که در صورت عدم احراز و مراعات آن نه تنها موجبات ضمان طبیب را فراهم می‌آورد، بلکه حسب مورد سایر مسؤولیت‌های کیفری و انتظامی را نیز برای پزشک خاطی به دنبال خواهد داشت.

مهارت یک طبیب در دو عرصه علم (بهره‌مندی از دانش پزشکی) و عمل (تجربه کافی) بروز و ظهور می‌یابد (گودرزی، ۱۳۷۷ ش، ص ۲۵۱). این شرط در فقه نیز بسیار مورد تأکید قرار گرفته و فقها در ضامن‌دانستن طبیب غیر حاذق تردید نورزیده‌اند و حتی در مورد آن ادعای اجماع شده است (نجفی، ۱۴۰۴ ق، ص ۴۴). در تبصره ماده ۴۹۵ نیز به نظر مراد قانونگذار از «تقصیر در علم» همان عدم تخصص کافی در انجام عمل جراحی می‌باشد. تشخیص این حذاقت و مهارت همواره کار آسانی نیست، لیکن به عنوان قاعده می‌توان گفت کسی که دوره‌های آموزشی لازم را طی نموده و در مقام آزمون نیز موفق بوده و مجوز انجام عملیات مورد نظر پزشکی را دریافت داشته است، واجد این شرط می‌باشد، مگر این‌که خلاف آن در عمل ثابت شود. بر این اساس، می‌توان گفت که مهارت دو جنبه دارد یکی مجوز قانونی انجام عملیات مورد نظر پزشکی و دیگری توانایی عملی و تجربی انجام آن، و در مسؤولیت مطلق گروه اول هیچ تردیدی وجود نخواهد داشت، لیکن گروه دوم، با اثبات عدم مهارت و تقصیر ناشی از آن، ضامن خواهند بود.

از طرف دیگر ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات (مصوب ۱۳۷۵ ش.) به عنوان یک ضمانت اجرایی شدید، مقرر داشته است: «در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است، یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد، مگر این‌که خطای محض باشد.

تبصره: مقررات این ماده شامل قتل غیر عمد در اثر تصادف رانندگی نمی‌گردد.»

همانگونه که ملاحظه می‌شود، عموم این ماده شامل اعمال پزشکی نیز خواهد بود و بر اساس آن چنانچه جراح به واسطه عدم مهارت و تخصص خود موجب مرگ بیمار شود، به مجازات مقرر در این ماده خواهد رسید.

مسأله دیگری که در این ماده حائز اهمیت است و به عنوان یکی دیگر از شرایط معافیت مسؤولیت کیفری ناشی از اعمال پزشکی به حساب می‌آید و در بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی نیز مورد تصریح قانونگذار قرار گرفته است، لزوم رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی می‌باشد. موازین فنی و علمی و نظامات دولتی مشتمل بر قوانین و مقررات و اصول علمی و عملی حاکم بر امور پزشکی و دارویی در کشور است، که به نوعی در معنای آن شرط مهارت و تخصص را نهفته دارد و بر این اساس مفهومی عام به حساب می‌آید.

آنچه که در رابطه با این شروط (شرط مهارت و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی) در جراحی زیبایی قابل بحث است این‌که، داشتن مهارت و تخصص در جراحی زیبایی که در آن اصولاً فوریت پزشکی و اضطرار وجود ندارد، با تأکید بیشتری مورد توجه قرار می‌گیرد. در حین عمل جراحی، پزشک و تیم پزشکی موظف هستند کلیه موازین علمی و فنی را رعایت نموده و کوتاهی در هر یک از آن‌ها منجر به ایجاد خطای پزشکی در حین عمل می‌شود. مسأله مهارت علمی و عملی (تجربه) امری است که در این جراحی از اهمیت بسزایی برخوردار است و خصوصاً در اعمال جراحی زیبایی بدین واسطه که فوریت و ضرورت جسمی در آن‌ها مصداق ندارد، نمی‌توان به هیچ بهانه‌ای بدون مهارت و تخصص کامل و دقت نظر نسبت به انجام این جراحی‌ها اقدام ورزید.

بنابراین لازم است استاندارد انجام عمل جراحی از لحاظ مهارت پزشک و تخصص او و همچنین ابزار و امکاناتی که برای انجام این جراحی‌ها بکار گرفته

می‌شود، (با در نظر داشتن اوصاف این جراحی‌ها) در حد بالایی قرار داشته باشد. به دیگر سخن اگرچه در عمل جراحی ضروری اعم از جراحی الکتیو^{۲۱} که در یک بازه زمانی باید انجام گیرد یا جراحی اورژانسی^{۲۲} که در همان زمان بایستی انجام شود، (مثل جراحی‌های درمانی و تشخیصی مختلف مربوط به کارکرد اعضای بیرونی و داخلی بدن چون سر، دست، بینی، مغز، قلب و عروق و دستگاه گوارش و...) می‌توان به حداقل امکانات موجود با توجه به شرایط زمانی و مکانی استناد جست، لیکن در جراحی‌های زیبایی همچون رینوپلاستی و لیپوساکشن که صرفاً برای زیباسازی اعضای طبیعی بدن صورت می‌گیرد، نمی‌توان در توجیه کمبود امکانات انسانی و ابزاری به فوریت یا ضرورت استناد نمود و بر این اساس عمل جراحی باید تنها با حفظ حداکثری شرط تخصص و بکارگیری کامل ابزار و امکانات و موازین فنی و علمی انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

جراحی زیبایی به عنوان یکی از انواع جراحی پلاستیک، به معنای اصلاح شکل اعضای طبیعی بدن به منظور رسیدن به زیبایی بیشتر می‌باشد. پیشینه این جراحی‌ها را باید در روند توسعه جراحی‌های ترمیمی جستجو نمود که بنا به ضرورت و در طول تاریخ و در میان جوامع مختلف به منظور زدودن نقایص و زشتی‌های اعضای بشر مورد استعمال قرار گرفته و همگام با توسعه علم پزشکی، پیشرفت نموده است. رفته‌رفته با افزایش رفاه اقتصادی و تحول ارزش‌های اجتماعی، استفاده از تکنیک‌های جراحی پلاستیک برای زیباتر نمودن اعضای متقاضیان، رواج چشمگیری یافته تا آنجا که مقوله جراحی زیبایی را مبدل به یک صنعت فراملی و ایفاگر نقش در حوزه اقتصاد و توریسم تجاری نموده است.

جراحی‌های زیبایی اگرچه از اعمال پزشکی به حساب می‌آیند، لیکن به واسطه دغدغه‌های پیرامون آن‌ها از جمله فقدان ضرورت و غیر درمانی بودن، از موارد مورد اختلاف در حیطه مسؤولیت پزشکی به حساب می‌آیند. آنچه که بنا به قاعده کلی می‌توان در مورد این اعمال گفت این است که به واسطه عدم ضرورت درمانی، شرایطی که در قانون برای معافیت از مسؤولیت پزشک مقرر شده است بایستی با کیفیت خاصی در مورد آن‌ها مورد نظر قرار گیرند. در عمل هم به نظر می‌رسد ریشه شکایات فراوانی که از جراحان زیبایی می‌شود، رعایت ننمودن شرایطی است که قانونگذار در قانون مجازات اسلامی (خاصه بند ج ماده ۱۵۸) به آن تصریح نموده است.

اولین و مهم‌ترین شرط معافیت پزشک از مسؤولیت کیفری، مشروعیت عمل او می‌باشد. در این زمینه باید گفت که اگرچه ما نیز قائلیم که نمی‌توان از پزشکان انتظار داشت که در هر مورد حکم فقهی را برداشت نموده و سپس به عمل جراحی بپردازند، اما باید دانست که ضابطه کلی مشروعیت جراحی زیبایی که یک ضابطه عقلی و حرفه‌ای نیز به حساب می‌آید، ولو این که در قانون تصریح نشده باشد، باید مورد رعایت این پزشکان قرار گیرد. این ضابطه نیز عبارتست از این که جراحی زیبایی در صورتی مشروع است که خوف خطر و ضرر و عوارض قابل توجهی در آن نباشد و این ضابطه‌ای است که در کلام فقها نیز به آن اشاره شده است. البته می‌توان حسب ضرورتی که از لحاظ روانی برای جراحی زیبایی وجود دارد (آن هم پس از رعایت موازین و تأیید متخصصان روانشناسی) تا حدی خطرات و عوارض ناشی از جراحی را به جان خرید، لیکن باز هم باید میان ضرورت انجام جراحی و خطرات و عوارض ناشی از آن تناسب وجود داشته باشد.

شرط مهم دیگری که برای معافیت جراحان زیبایی از مسئولیت کیفری ضروری است، اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه از فرد متقاضی انجام جراحی است. با توجه به اختیاری بودن اعمال جراحی زیبایی آگاه ساختن کامل بیمار بدون هیچ‌گونه ملاحظه‌ای امری حتمی و بایسته است که در صورت نقض آن می‌تواند پزشک را ضامن خسارات وارده قرار دهد، چراکه اطلاع‌رسانی پزشک به داوطلب جراحی، نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری نهایی او دارد. همچنین در نظام حقوقی ایران علاوه بر کسب رضایت، اخذ برائت نیز لازم دانسته شده و بر اساس ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، نقش برائت، جابجایی بار اثبات تقصیر خواهد بود. در واقع با اخذ برائت و ورود خسارت به بیمار، اصل بر بی‌تقصیری پزشک است و بر زیان‌دیده است که تقصیر وی را به اثبات برساند. با توجه به دشواری چنین اثباتی و پیش‌بینی آن به جهت معطل نماندن امر واجب طبابت (به لحاظ ضرورت) و نیز غیر ضروری و غیر درمانی بودن اعمال جراحی زیبایی، به نظر نباید این شرط را در مورد جراحان زیبایی نافذ دانست، بدین صورت که در فرض جنایت یا خسارت بر متقاضی جراحی زیبایی، صرف اثبات رابطه سببیت به نحو کلی کفایت خواهد نمود و این پزشک است که باید ثابت نماید شرایط مورد نظر (مشروعیت، رضایت آگاهانه و آزادانه و نیز رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی و مهارت) را رعایت نموده است.

و اما شرط آخری که در بند ج ماده ۱۵۸ برای معافیت از مسئولیت کیفری پزشک ضروری دانسته شده، و در ماده ۶۱۶ قانون تعزیرات به طور عام، با ضمانت اجرایی شدیدی مورد تصریح قرار گرفته است، رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی و نیز وجود مهارت و تخصص است. رعایت حداکثری این شرط در جراحی زیبایی به واسطه عدم فوریت و اضطرار، الزامی است، بدین نحو که جراحان

زیبایی باید تخصص و تجربه کافی در حیطه جراحی مورد نظر را داشته باشند و از حداکثر امکانات و تجهیزات بهره بجویند، چراکه با تأخیر در عمل جراحی زیبایی علی‌الاصول هیچ عواقبی وجود نخواهد داشت و اگرچه در جراحی‌های اورژانسی و تا حدی پاره‌ای از جراحی‌های انتخابی فوریت و ضرورت انجام عمل، توجیه‌کننده پاره‌ای از کاستی‌ها (به لحاظ شرایط اقتصادی و جغرافیایی و زمانی و مکانی) باشد، در مورد اعمال جراحی زیبایی اختیاری چنین استدلالی به هیچ وجه پذیرفته نخواهد بود. با توجه به مجموع این مباحث، شایسته است که قانونگذار با تصویب قانونی شرایط مسؤولیت جراحان زیبایی را مشخص نماید تا جلوی بسیاری از سوء جریاناتی که در حال حاضر در رابطه با این نوع از اعمال پزشکی وجود دارد، گرفته شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Plastic surgery
2. Aesthetic surgery
3. Microsurgery
4. <http://www.citilighter.com/science/medicine/knowledgecards/plastic-surgery>
5. plastikos
6. en.wikipedia.org
7. John roe
8. معروف به همین نام، بینی پهن
9. ASPS
10. جام جم آنلاین، ۱۳۸۸/۹/۲۵.
11. پروفیسور اصائلو در سال ۱۳۲۰ وارد دانشگاه تهران شدند و با سمت دانشیاری به تشریح جراحی و آموزش پزشکی پرداختند و پس از مراجعت از آمریکا رشته جراحی پلاستیک و ترمیمی را بنیانگذاری کردند که ثمرات آن تربیت ده‌ها جراح پلاستیک در کشور است و خدمات آن‌ها در درمان مجروحین انقلاب و جنگ تحمیلی بر کسی پوشیده نیست.
12. Nose reshaping (Rhinoplasty)
13. Liposuction

14. encyclopedia of surgery

15. Optional surgery

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

۱۷. اصل چهارم قانون اساسی

۱۸. بند دو ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ ش.: «اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شود: هر

نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود...».

۱۹. ر.ک.: ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ ش.

20. www.surgery.org/downloads/private/CodeofEthics.pdf

21. Elective surgery

22. Emergency surgery

فهرست منابع

الف: فارسی

جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۲ ش.). *ترمینولوژی حقوق*. چاپ سیزدهم، تهران: کتابخانه گنج دانش.

جعفری تبار، حسن. (۱۳۷۷ ش.). *از آستین طبیبان: قوی در مسئولیت مدنی پزشکان*. مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره چهل و یکم.

خامنه‌ای، سیدعلی. (۱۳۸۸ ش.). *رساله اجوبه الإستفتائات*. ترجمه فارسی، چاپ پانزدهم، تهران: انتشارات بین‌المللی الهدی.

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

شکرمرجی، ایوب. عباسی، محمود. (۱۳۸۷ ش.). *مسئولیت مدنی ناشی از جراحی زیبایی*. فصلنامه حقوق پزشکی. سال دوم، شماره چهارم، بهار.

صالحی، حمیدرضا. (۱۳۹۰ ش.). *جراحی‌های زیبایی؛ ضرورت یا زیادت؟ قوی در ماهیت تعهدات جراحان زیبایی*. فصلنامه حقوق پزشکی. سال پنجم، شماره هجدهم، پاییز.

صفای، سیدحسین. (۱۳۹۱ ش.). مبانی مسؤولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی. فصلنامه علمی پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی.

عباسی، محمود. (۱۳۸۲ ش.). مجموعه مقالات حقوق پزشکی. چاپ اول، جلد پنجم، تهران: انتشارات حقوقی.

عباسی، محمود. (۱۳۸۹ ش.). مسؤولیت پزشکی، دوره حقوق پزشکی ۲. چاپ دوم، تهران: انتشارات حقوقی.

عباسی، محمود. کلهرنیا گلکار، میثم. کلهرنیا گلکار، بهروز. رضایی یکدانگی، محسن. (۱۳۹۱ ش.). تعهدات و الزامات جراحان زیبایی و ترمیمی در گستره حقوق پزشکی. فصلنامه حقوق پزشکی. دوره ششم، شماره بیست و دوم.

علیان‌نژادی دامغانی، ابوالقاسم. (۱۳۸۷ ش.). احکام پزشکی؛ مطابق با فتاوی حضرت آیت‌... العظمی مکارم شیرازی. چاپ دوم، قم: انتشارات امام علی ابن ابی طالب (ع).

کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷ ش.). الزام‌های خارج از قرارداد، مسؤولیت مدنی. جلد دوم، چاپ هشتم، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

کاظمی، محمود. (۱۳۸۹ ش.). تحقیقی پیرامون سیر اندیشه ضمان طبیب در فقه امامیه. فصلنامه حقوق. مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره چهارم، شماره اول، بهار، صص ۹۵-۲۷۵.

کلهرنیا گلکار، میثم. (۱۳۹۰ ش.). مسؤولیت مدنی پزشک در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

گودرزی، فرامرز. (۱۳۷۷ ش.). پزشکی قانونی. چاپ اول، جلد اول، تهران: انتشارات انیشتین.

معین، محمد. (۱۳۷۱ ش.). فرهنگ فارسی. چاپ هشتم، جلد دوم، تهران: مؤسسه انتشارات امیرکبیر.

نوربها، رضا. (۱۳۸۳ ش.). زمینه حقوق جزای عمومی. چاپ دهم، تهران: کتابخانه گنج دانش.

ب: عربی

حر العاملی، محمد بن حسن بن علی. (۱۴۰۹ ق.). تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه. جلد هفدهم و بیستم، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.

حسینی، محمد. (۲۰۰۸ م). عملیات التّجميل الجراحیه و مشروعاتها الجزائیه بین الشریعه و القانون. الطبعة الاولى، مرکز ابن ادریس حلی للدراسات الفقهیه.

شنقیطی، محمد بن محمد المختار. (۱۹۹۴ م). أحكام الجراحیه الطبییه و الآثار المترتب علیها. الطبعة الثانية، الناشر: مکتبه الصحابه.

محامی، حسام‌الدین الأحمد. (۲۰۱۱ م). المسؤولیة الطبییه فی الجراحیه التّجمیلیه. الطبعة الأولى، بیروت: منشورات الحلبي الحقوقیه.

نجفی، محمدحسن بن باقر. (۱۴۰۴ ق.). جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام. جلد چهل و سوم، جامع فقه اهل البيت ع، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.

ج: لاتین

Mantase, T. Christine, P. Jacquelyn, M. (2006). Cosmetic Surgery and Informed Consent (Legal and Ethical Consideration. *Michigan Bar Journal*. 85: 26-9.

Sebastian, A. (1999). A dictionary of history of medicine. New York: London Parthenon publishing Group.

ASPS, American society of plastic surgeons, Report of the 2010 Plastic Surgery Statistics, www.plasticsurgery.org.

http://en.wikipedia.org/wiki/Plastic_surgery#History.

<http://www.citelighter.com/science/medicine/knowledgecards/plastic-surgery>.

<http://www.surgeryencyclopedia.com/Ce-Fi/Elective-Surgery.html>

یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: دکتری حقوق پزشکی، رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محبوبه طالبی رستمی: کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.
(نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: talebi.rostami@yahoo.com

Reconstructive Surgery & Exemption conditions of physician from criminal responsibility

Mahmoud Abbasi

Mahboubeh Talebi Rostami

Abstract

Reconstructive surgery is the center of attentions as a form of plastic surgeries because of a development in Rhinoplasty surgeries and mostly for restoration of damaged or unconventional organs and due to changing of life style and social values. Meanwhile there are double complexities for medical responsibilities in reconstructive surgeries and a common idea about non-therapeutic and unnecessary condition of it.

Therefore there are various ideas about criminal responsibility of physician in these surgeries. Then it is necessary to mention that the origin of most crimes and damages in reconstructive surgeries is lack of respecting any exemption from criminal responsibilities in Islamic Punishment Law.

As a result, pursuant to para C of Art. 158 and Art. 495 in 2013 and also Art. 616 (suspended) for exemption from responsibility, firstly it is necessary to approve necessity condition of surgery according to the further dangers. Then it is a need to have freely and consciousness consent of patient. Physician is obliged to have complete specialty in relevant field. Regarding non-necessary condition of reconstructive surgery and lack of any assumptions for its emergency condition, it is a need to benefit from maximum facilities and tools for this purpose.

In addition, innocence in reconstructive surgery is not acceptable for any replacement. In any crimes, it is enough to specify the real

reasons of causality of surgeon. In such an assumption, surgeon is obliged to do all its obligations including respecting any relation between profit and danger in surgery and further information and respecting maximum technical/scientific rules and governmental systems.

Keywords

Reconstructive Surgery, Criminal Responsibility of Physician, Legitimation, Consent and Innocence, Skill