

مقدمه

تکثر و تنوع روابط و مناسبات مدنی در قرن حاضر، بی شک از بازتاب‌های صنعتی شدن و پیشرفت علم و تکنولوژی است. با افزایش چشمگیر این روابط و مناسبات، نهاد مسئولیت مدنی نیز رو به کمال نهاده و رسالت خود را که جبران ضرر و پیشگیری از اضرار می‌باشد در چارچوب قوانین، مقررات و رویه محاکم به منصفه ظهور رسانیده است. از طرف دیگر، ارتقاء سطح کیفی زندگی و رفاه اجتماعی و به تبع آن خواست حق کامل خویش، نقش فزاینده ای در رشد و اهمیت دعاوی مسئولیت مدنی داشته که در این راستا به خوبی می‌توان با مقایسه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه این شکاف عمیق را مشاهده نمود.

یکی از مصادیق بارز پیشرفت های علمی، در عرصه دانش پزشکی است که از همان بدو خلقت بشر با او رشد یافته و در حال حاضر به یکی از علوم بسیار گسترده و دارای شاخه های تخصصی فراوان بدل گردیده است. همگام با پیشرفت دانش پزشکی، مسئولیت پزشکی نیز مطرح شده و از دوران باستان تا به امروز علم حقوق، تلاشی مجدانه در تبیین قواعد حاکم بر این مسئولیت داشته است. از کهن ترین و شاخص ترین این تلاش ها می‌توان به مجموعه قوانین حمورابی^۱ در بابل باستان اشاره نمود که در آن علاوه بر ترفیع مقام و منزلت پزشکان با وضع یکسری قوانین اخلاقی، به تعیین مجازات برای پزشکانی که در اثر بی‌اطلاعی مرتکب خطا و تخلف می‌شدند، اقدام گردیده بود. (الگود، ۱۳۷۱، ۲۱)

پزشکی یا طب، علم تشخیص، درمان و پیشگیری از امراض است^۲، اما شاید امروز دیگر این تعریف لااقل در برخی حوزه های پزشکی صدق ننماید. امروزه گونه ای از عملیات مرتبط با زیبایی^۳ در چارچوب دانش پزشکی انجام می‌گیرد که به نظر می‌آید با هدف این دانش همخوانی نداشته و یک نوع عملیات آمیخته با هنر بوده که ضرورت های اجتماعی و روانی در قرن حاضر آن را موجب شده است.

از سویی دیگر همانگونه که می‌دانیم مسئولیت مدنی، شاخه ای از علم حقوق است که در طول تاریخ از سایر مسئولیت ها (اخلاقی، کیفری و انتظامی) فاصله گرفته و نهادی منسجم و منظم را تشکیل داده که هدف اصلی آن تبیین قواعد و مقررات حاکم بر جبران خسارت می‌باشد.^۴ حقوق مسئولیت مدنی مشتمل بر یکسری قواعد عام است که در تمامی مناسبات و روابط اجتماعی حکمفرماست اما نظر به پیشرفت علوم، ایجاد واقعیت های اجتماعی جدید یا تغییر شکل

۱- قانون حمورابی نخستین مدرک شناخته شده‌ای است که در آن یک فرمانروا به اعلان عمومی یک مجموعه کامل قوانین برای ملت خود اقدام می‌نماید. (Charles F. Horne, introduction)
۱- در فرهنگ پارسی ذیل واژه طب می‌خوانیم: «... علمی که درباره امراض و طرز تداوی مرضی و پیشگیری از ناخوشی‌ها مطالعه و مذاقه می‌کند. (معین، ۱۳۷۱، ۲۲۰۶)

³ Cosmetic procedures

۳- هر چند این استقلال در حقوق همه کشورها از حیث ماهوی و شکلی یکسان نیست و در مواردی اختلاط شدید مسئولیت کیفری و مدنی به چشم می‌خورد که مسئولیت مدنی پزشک در حقوق کنونی ایران مصداق بارز آن است.

یافته و پیچیدگی های ناشی از آن ها مسائلی در حوزه مسئولیت مدنی وارد شده است که تبیین این مسائل نیاز به تفصیل علی حده دارد و این مهم در قالب قواعد خاص حقوق مسئولیت مدنی قابل اعمال است.

این امر را به طور واضح می توان در مسئولیت پزشکی مشاهده نمود که یک سری قواعد عام در ارتباط با مسئولیت مدنی، بدون هیچ تغییری در آن قابل اجراست اما به لحاظ ویژگی خاص این مسئولیت، یکسری قواعد خاص نیز در آن وارد گردیده است. متعاقباً در خود مقوله پزشکی ما با شاخه های نوظهوری روبرو هستیم که برای تبیین بهتر آن ها باید باب جدیدی باز نمود.^۱ علت این امر وجوه فارقیه است که در این موارد وجود دارد. تغییر در موضوع با خود تغییر در حکم را به بار می آورد چرا که این خاصیت احکام حقوقی است که گرایش به عدالت دارند و عدالت ایجاب می نماید که موضوعات مختلف را حکم یکسان ندهند.

بی شک در سده های اخیر جراحی پلاستیک به عنوان یکی از تخصص های پزشکی رشد فزاینده ای داشته است. عملی که ابتدائاً در اروپا با مخالفت کلیسا مواجه شد (Sebastian, 1999, 589) اینک آن چنان توسعه ای یافته است که ده ها میلیون نفر در سراسر جهان بدان مبادرت می ورزند ("ISAPS Biennial Global Survey" in 2009) نکته دیگری که در مورد جراحی پلاستیک (خاصه جراحی زیبایی) به چشم می خورد درصد بالای شکایات و دعاوی مرتبط با این جراحی ها در دادگاه ها است. برای مثال در ایران مهمترین پرونده های جرایم پزشکی مربوط به جراحی های زیبایی و ترمیمی اعلام گردیده^۲ و در فرانسه نیز بر اساس مطالعات گروه بیمه های متقابل پزشکی^۳، جراحی زیبایی با بیشترین آمار مربوط به طرح دعاوی ضرر و زیان، شغلی پر خطر ذکر شده است. (Picovschi, 2002, 6-7) همانطور که خواهیم دید این مسئله نیز به نوعی بازتاب ویژگی های خاص این نوع از جراحی است.

کوتاه سخن آن که ضرورت، خصایص و اهداف خاص این جراحی ها که با مقولاتی چون هنر، تجارت و روانشناسی آمیخته شده اند، از وجوه فارقیه هستند که خواهیم دید آثار حکمی خاصی را در بحث مسئولیت مدنی جراح پلاستیک ایجاب می نمایند و همین امر موجب گردید تا طرح مسئولیت مدنی پزشک در جراحی های زیبایی و ترمیمی در رساله ای مجزاً ضروری بنماید. امید که مطلوب، مقبول و معمول قرار گیرد.

۱- از جمله مسائلی چون شبیه سازی، پیوند اعضا، تغییر جنسیت، لقاح مصنوعی و جراحی های زیبایی و ترمیمی.

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

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

³ G.A.M.M. (Groupe des Assurances des Mutuelles Médicales)

کلیات تحقیق

در این قسمت در قالب ۸ عنوان، اهم مسائل طرح تحقیق با توجه به پژوهش حاضر که از نوع توصیفی-تحلیلی است تبیین می‌گردند.

۱- تمیز ارکان موضوعی

این بخش در مقام توضیح و تبیین ارکان تشکیل دهنده عنوان رساله است که در ادامه با هدف تحدید حدود بحث و تشخیص قلمرو موضوعی تحقیق حاضر برای خوانندگان ارجمند آورده می‌شود:

الف) مسئولیت^۱ و اقسام آن: اولین رکن در عنوان رساله، مسئولیت است. از جمله معانی مسئولیت، در لغت نامه پارسی دهخدا، ضمان، تعهد و مواخذه است. مسئول بودن، موظف بودن به انجام امری است و مسئولیت چیزی با کسی بودن، به معنای به گردن او، در عهده او و در ضمان او بودن است. و همچنین است معانی مسئولیت داشتن، مسئول بودن، متعهد بودن، موظف بودن و

این واژه با کلمات دیگری چون سؤال و مسئول هم خانواده است و شاید بتوان آن‌ها را چنین کنار یکدیگر و در قالب یک تعریف گنجانده که مسئولیت، سوالی است که از مسئول می‌شود البته اگر سؤال را این جا به معنای بازخواست قرار بدهیم که یکی از معانی آن می‌باشد. همچنین مسئولیت یک معنای دو پهلو دارد بدین توضیح که آدمی هم در قبال عهد یا تکلیف خود مسئول است و هم در صورت نقض آن، مورد بازخواست قرار می‌گیرد که همین معنای اخیر در حقوق مسئولیت مدنی مورد توجه قرار گرفته است.^۲

در عالم حقوق این واژه بسیار پرکاربرد بوده چرا که حقوق مبین تعهدات و تکالیف است و هر فرد، مسئول رعایت آن تعهدات یا تکالیف می‌باشد و در صورت نقض هر یک از آن‌ها مسئولیت حقوقی پیدا می‌کند. این جا همان مرزی است که مسئولیت حقوقی^۳ به وجود می‌آید و خود را از مسئولیت اخلاقی که در برابر خدا، خود و دیگران است و ضمانت اجرای قانونی ندارد، متمایز می‌نماید.

اما در مرتبه بعدی خود مسئولیت حقوقی را می‌توان به دو دسته مسئولیت قضایی و غیرقضایی تقسیم نمود. مسئولیت قضایی^۴، مربوط به مسئولیت‌های مشخص شده در قوانین

۱- این واژه در زبان انگلیسی معادل واژه «Liability» و «Responsibility» و در زبان فرانسه معادل واژه «La Responsabilité» می‌باشد.

۱- قدر مشترک تمامی معانی مسئولیت و اقسام آن را در تفسیر موسّع از آیه شریفه ۳۴ سوره مبارکه اسراء می‌توان یافت: «أوفوا بالعهد انّ العهد کان مسؤولاً»

³ Responsabilité juridique

⁴ Responsabilité judiciaire

عادی^۱ و قابل رسیدگی در محاکم دادگستری است. این مسئولیت قضایی خود به دو بخش مسئولیت مدنی^۲ و مسئولیت کیفری^۳ قابل تقسیم است. مسئولیت کیفری (جزایی) را مسئولیت مرتکب جرمی از جرائم مصرح در قانون گویند و شخص مسئول به یکی از مجازات‌های مقرر در قانون خواهد رسید. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۲، ۶۴۳-۶۴۲)

در مورد مسئولیت حقوقی غیرقضایی باید از مسئولیت انتظامی نام برد که در حقوق ایران با نام‌های مسئولیت اداری، انضباطی و حرفه‌ای نیز مورد استعمال قرار می‌گیرد. این مسئولیت یک نوع مسئولیت گروهی، صنفی و حرفه‌ای است که در واکنش به تخلفات اعضاء به وجود می‌آید و ضمانت اجراهای آن قابل مقایسه با مسئولیت کیفری بوده لیکن به دلیل تفارق در مرجع رسیدگی‌کننده و مبنا و منبع مسئولیت که غالباً آیین نامه‌ها و مصوبات دولتی و نیز اخلاق و عرف حرفه‌ای می‌باشد، ماهیتی مستقل برای آن قائل شده‌اند.

در حیطه پزشکی، تخلفات انتظامی در نتیجه عدم رعایت اخلاق پزشکی و مقررات پزشکی می‌باشد بدون آنکه مستلزم ارتکاب یک جرم و یا ورود ضرر به بیمار باشد^۴. معمولاً رسیدگی به این گونه تخلفات تحت نظر دولت صورت گرفته و به سازمان نظام پزشکی ارجاع می‌شود. و نتیجه آن ممکن است به صورت تذکر، توبیخ، محرومیت و انفصال موقت یا دائم از خدمت، ... باشد^۵. برای مثال انجام امور خلاف شئون پزشکی و ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود توسط شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته ممنوع بوده^۶ و متخلف از آن حسب مورد به مجازات‌های مقرر در بندهای (ج د ه و ز) تبصره یک قانون سازمان نظام پزشکی مشتمل بر توبیخ کتبی با درج در پرونده و نشریه نظام پزشکی محل (یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل)، یا محرومیت موقت یا دائم از اشتغال به حرف پزشکی در محل ارتکاب تخلف و یا سراسر کشور محکوم می‌گردد^۷.

در مقام مقایسه، ظاهراً در سیستم قانونی فرانسه، مسئولیت به چهار بخش مدنی، کیفری، انتظامی و اداری تقسیم شده و هر کدام از آن‌ها تابع نظام خودش (از حیث شکلی و ماهوی) دانسته شده است. ملاحظه می‌شود که در این جا بین مسئولیت اداری^۹ و مسئولیت انتظامی^{۱۰}

۴- مقصود قانون به معنای خاص خود می‌باشد که مصوبات قوه مقننه را گویند، البته این شرط به تنهایی کافی نیست بلکه رسیدگی در دستگاه قضایی قوه قضاییه- هم ملاک است.

۲ Responsabilité civile

۳ Responsabilité pénale

۱- لذا فعل یا ترک فعلی می‌تواند واجد هر سه مسئولیت باشد یا این که صرفاً یکی از صور مسئولیت را موجب گردد.

۲- ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳

۳- تبصره یک ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی

۴- ماده ۶ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۵- بند ۵ ماده ۲۹ آیین نامه فوق الذکر

۹ Responsabilité administrative

۱۰ Responsabilité disciplinaire

تفکیک صورت پذیرفته و این دو در یک معنا نیامده‌اند. در این معنا مسئولیت اداری مربوط به کسانی می‌شود که تحت خدمت اداری (سازمان های اداری عمومی) و در چارچوب اجرای وظایف خویش- و نه تقصیر کاملاً شخصی- به افراد مردم ضرر می‌رسانند که این امر موجب طرح مسئولیت اداره مورد نظر می‌گردد. این مسئولیت مشابه مسئولیت مدنی است و نیازمند اثبات موارد زیر است:

- ۱- وجود خسارت
- ۲- تصمیم یا رفتار اشتباه عامل در چارچوب وظیفه اش
- ۳- رابطه علی و معلولی میان خسارت و تصمیم یا رفتار

محل طرح این دعوا در دادگاه اداری^۱ است که تصمیمات این دادگاه نیز در دادگاه استیناف اداری^۲ قابل تجدید نظر است و آراء دادگاه استیناف نیز در شورای دولتی^۳ قابل ابطال است. دلیل این پروسه متفاوت چنین بیان شده که در حقوق مدنی، فرد در مقام جلب منافع خود به فعالیت می‌پردازد ولی در این جا فرد در راستای تحقق اهداف اداره سلوک می‌نماید. و اینجا دیگر صحبت از شخص نیست که بتوان او را در محکمه قضایی مورد پیگرد قرار داد لذا سازوکار خاص خود را می‌طلبد. (Picovschi, 8-15, 2002)

این در حالی است که در نظام مسئولیت قانونی پزشکی در ایران، ما تنها با سه مسئولیت پیش گفته مواجه هستیم که مرجع رسیدگی به آنها دادگاه های عمومی حقوقی (دعاوی مسئولیت مدنی)، شوراهای حل اختلاف ویژه جامعه پزشکی، دادگاه های کیفری، انقلاب، سازمان تعزیرات حکومتی (دعاوی مسئولیت کیفری و حسب مورد جبران خسارت ناشی از جرم) و هیات های انتظامی (دعاوی مسئولیت انتظامی) می‌باشند و می‌توان گفت، آن چه که در قالب مسئولیت اداری در حقوق فرانسه طرح گردیده در حقوق ایران در چارچوب مسئولیت مدنی باقی مانده است. و البته این که سیستم رسیدگی قضایی فرانسه در زمینه مسئولیت پزشکی بسیار منسجم و منظم بوده و از این حیث به هیچ وجه قابل مقایسه با نظام قضایی ایران نیست!

ب) **مسئولیت مدنی و انواع آن:** مسئولیت مدنی^۴، «مسئولیت در مقام خسارتی که شخص (یا کسیکه تحت مراقبت یا اداره شخص است) یا اشیاء تحت حراست وی بدیگری وارد می‌کند و همچنین مسئولیت شخص بر اثر تخلف از انجام تعهدات ناشی از قرارداد» است. «مسئولیت مدنی در مقابل مسئولیت کیفری استعمال می‌شود. مسئولیت مدنی دو قسم است: مسئولیت

¹ Tribunal Administratif

² Cour d'Appel Administrative

³ Conseil d'Etat

⁴ - برای مطالعه بیشتر در زمینه مراجع صالح برای رسیدگی به جرایم و تخلفات پزشکی در حقوق ایران، به صفحه ۱۸۲ به بعد کتاب زیر مراجعه نمایید:

مسئولیت پزشکی در فقه و حقوق کیفری ایران، مهدی نجاتی، ۱۳۸۹، تهران: انتشارات خرسندی، چاپ اول.

⁵ Responsabilité civile

قراردادی^۱ و مسئولیت خارج از قرارداد^۲ که گاهی آن را مسئولیت تقصیری^۳ می‌نامند. قدر مشترک هر دو نوع مسئولیت، نقض تعهد و الزام است. نهایت این که در نخستین، نقض تعهد قراردادی می‌شود و در دومین، نقض تعهد قانونی^۴. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴، ۶۴۵) مسئولیت قراردادی با حصول دو شرط که یکی وجود قرارداد نافذ بین زیان دیده و عامل خسارت است و دیگری رابطه سببیت بین تخطی از قرارداد و بروز خسارت، محقق می‌گردد و با تضمینات قانونی مختلفی چون اجبار به اجراء، فسخ، دریافت خسارت تاخیر یا عدم اجرا در صدد جبران ضرر زیان دیده برمی‌آید.

فقدان یکی از دو شرط فوق، مسئولیت را از زمره مسئولیت های قراردادی، خارج و تابع قواعد ضمان قهری می‌سازد. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ش ۱۵) ضمان قهری یا مسئولیت مدنی خارج از قرارداد مبتنی بر یک قاعده عام مربوط به عدم اضرار به غیر است. همان چیزی که «دوما»^۴ حقوقدان بزرگ سده هفدهم در قالب عباراتی^۵ بدان اشاره می‌نماید و نویسندگان قانون مدنی ۱۸۰۴ فرانسه برای تدوین مواد ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ قانون مدنی از آن الهام می‌گیرند. (ژوردن، ۱۳۸۵، ۳۱-۳۲) متعاقباً در ایران نیز در قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۴ (ماده یک) به این اصل عام، صراحتاً توجه می‌شود.

آنچه که مورد نظر ما در تحقیق حاضر می‌باشد هر دو قسم مسئولیت مدنی قراردادی و خارج از قرارداد است لیکن لازم به تذکر است که به دلیل نوع جراحی های زیبایی و ترمیمی و اصطلاحاً انتخابی^۶ و غیرحیاتی بودن آنها، در غالب موارد ما با یک مسئولیت مدنی قراردادی مواجه هستیم مگر این که یا اصولاً قراردادی وجود نداشته باشد (که بعید به نظر می‌رسد) یا این که قرارداد بسته شده باطل شود و یا تخطی مربوطه مرتبط با تخلفات پیش از انعقاد قرارداد باشد که از زمره مسئولیت‌های خارج از قرارداد است.

ج) مسئولیت مدنی پزشکی: مسئولیت مدنی پزشکی عبارت است از، پاسخگویی قراردادی یا قانونی وی در قبال ایراد زیان به بیمار خویش که اثر آن معمولاً به صورت الزام پزشکی به جبران خسارت نمود می‌یابد. این موضوع از مقولاتی است که بسیار بدان توجه گردیده و در سراسر دنیا آثار زیادی پیرامون ماهیت، مبانی، ارکان و مباحث خاص مرتبط با جبران خسارات ناشی از اعمال پزشکی مطرح گردیده که نظریات بعضاً مشابه اما در قالب های متفاوت در آن بسیار است. در فقه امامیه و به تبع آن حقوق ایران نظر به روایات موجود و اظهار نظر فقها پیرامون ضمان پزشکی و بازتاب این نظریات در قوانین جزایی پس از انقلاب - خاصه قانون

¹ Responsabilité contractuelle

² Extra contractuelle

³ Responsabilité délictuelle

⁴ Domat

^۶ - او می‌نویسد: «پیامد طبیعی هرگونه تعهد خاص یا تعهد کلی مبنی بر زیان نرساندن به دیگری این است که کسانی که چه از راه نقض یک تعهد و چه از راه انجام ندادن آن، زیانی به بار آورند، ملزم اند که خساراتی را که به بار آورده‌اند جبران کنند.» (نقل از ژوردن، ۱۳۸۵، ۳۳-۳۲)

⁶ Elective

مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰- مناقشاتی در مورد مسائلی چون مبنای مسئولیت پزشک و عناوینی چون اذن، رضایت، اجازه و برائت ایجاد گردیده است. لیکن ورود در این مباحث مجالی فراخ می‌طلبد و پرداختن کامل به آن از حوصله و عنوان این پایان نامه خارج است.^۱

(د) مسئولیت مدنی پزشک در جراحی های زیبایی و ترمیمی: تا کنون با مفاهیم مسئولیت، مسئولیت مدنی و مسئولیت مدنی پزشک آشنا شدیم اینک زمان آن رسیده که با چیدن آخرین پازل، عنوان رساله حاضر را از حیث قلمرو موضوعی و معنایی، معین و مبرهن سازیم.

به طور کلی روش های زیباسازی^۲ یا کارکردهای زیبایی و ترمیمی^۳ به دو بخش روش های جراحی^۴ و روش های غیر جراحی^۵ تقسیم می شوند. (ASAPS 2010) از جمله روش های غیر جراحی می توان به تزریق بوتاکس^۶، رفع موهای زائد از طریق لیزر^۷ و لایه برداری شیمیایی^۸ اشاره نمود. (ASAPS 2010) این مورد از حیثه موضوع ما خارج است اما درباره آن به طور خلاصه می توان گفت که در اینجا به نظر می رسد مسئولیت مدنی پزشک زیبایی بیشتر در ارتباط با استفاده از مواد غیر استاندارد دارویی و آرایشی و در وهله بعدی مخاطرات ناشی از کاربرد (نحوه بکارگیری) مواد و ادوات مرتبط با عملیات زیباسازی مطرح می شود که لااقل در مورد اول مسئولیت پزشک نوعی بوده و نیازی به اثبات تقصیر نیست و در مورد دوم هم به نظر فرقی با تحلیل بحث در زمینه مسئولیت مدنی جراح پلاستیک نمی نماید و نتایجی که در آن جا حاصل می آید در این جا نیز قابل اعمال است.

و اما در مورد جراحی های زیبایی و ترمیمی و تعریف و تفکیک و مصادیق آن ها ما در فصل آتی به طور مبسوط سخن خواهیم گفت.

مسئله بعدی این است که منظور از پزشک در این جا هر جراحی است که به عملیات جراحی زیبایی و ترمیمی اقدام ورزد فلذا مقصود از پزشک می تواند جراح پلاستیک، جراح عمومی، متخصص گوش- حلق و بینی، جراح فک و صورت، جراح سر و گردن، متخصصین پوست و دندانپزشکان و هر پزشکی که وارد در حیثه تعریف و مصادیق جراحی زیبایی و

۲- برای آشنایی با مباحث مرتبط با ضمان طبیب در فقه امامیه رجوع شود به مقالات ذیل:
*مسئولیت مدنی و کیفری پزشک، آیت .. موسوی بجنوردی، متین، بهار و تابستان ۱۳۸۶، صص ۵۸-۲۹
*تحقیقی پیرامون سیر اندیشه ضمان طبیب در فقه امامیه، دکتر محمود کاظمی، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده

حقوق و علوم سیاسی، دوره ۴۰، شماره ۱، بهار ۸۹، صفحات ۲۹۵-۲۷۵
*از آستین طبیبان: قوی در مسئولیت مدنی پزشکان، دکتر حسن جعفری تبار، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۴۱، سال ۷۷

² Cosmetic procedures
³ Cosmetic and reconstructive procedures
⁴ Surgical Procedures
⁵ Nonsurgical Procedures
⁶ Botox injection
⁷ Laser hair removal
⁸ Chemical peel

ترمیمی می گردد، باشد. البته در حیطه مسئولیت تیم جراحی (در ارتباط با مسئولیت ناشی از فعل غیر) ما به ناگزیر اشاراتی نیز به مسئولیت متخصص بیهوشی، دستیاران و همکاران جراح خواهیم داشت.

با توجه به مباحث پیش گفته مراد و منظور ما از عنوان تحقیق حاضر به طور کامل روشن گردید؛ این پژوهشی است تحلیلی و توصیفی جهت تبیین قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی پزشک بواسطه انجام جراحی های زیبایی و ترمیمی.

۲- بیان مسئله و سوال های تحقیق

با توجه به پیشرفت علم پزشکی و افزایش تقاضای مردم در ارتباط با جراحی های زیبایی و ترمیمی مسائل عدیده ای پیرامون این قسم از جراحی ها در حوزه های اخلاق پزشکی و حقوق مطرح گردیده است. حقوق مسئولیت مدنی به عنوان یکی از شاخه های تخصصی حقوق، جهت انجام رسالت خویش در جبران ضرر و پیشگیری از اضرار، می بایست به مسائل خاصی در ارتباط با تعهدات قراردادی و قانونی جراح پلاستیک- به عنوان منابع موجد حق جبران خسارت - و نیز کیفیت جبران و تقویم خسارات در این حوزه، بپردازد. لذا در این پژوهش آن چه که حقوق دانان ایران به طور خلاصه در آثار خود بدان اشاره نموده اند، به نحوی مبسوط و مقسوم به رشته تحریر درآمده تا به سوالات زیر که در بادی امر برای محقق مسأله ساز گردید، پاسخی قانع کننده دهد.

- ۱- نظر به غیر درمانی بودن و یا فقدان ضرورت در بسیاری از جراحی های پلاستیک، و در عین حال امکان بروز پیامدهای غیر قابل اجتناب، بر چه مبنایی می توان انجام این قسم جراحی ها را تجویز نمود؟
- ۲- آیا در میان جراحی های پلاستیک می توان با بدست آوردن یک ضابطه علمی دست به یک تقسیم بندی منسجم زد و بر اساس آن پاره ای از جراحی ها را ممنوع و پاره ای را مجاز اعلام نمود و یا این که در مورد مسئولیت مدنی جراح در هر مورد نظامی خاص را حاکم دانست؟
- ۳- با توجه به خصایص جراحی های زیبایی و ترمیمی، تعهدات و تکالیف خاص جراح پلاستیک در هر مورد کدام است؟
- ۴- تعهد درمانی پزشک در جراحی پلاستیک یک تعهد به وسیله است یا این که استثنایی بر تعهدات درمانی پزشک بوده و در زمره تعهدات به نتیجه می باشد؟^۱
- ۵- کدام خسارات در جراحی های زیبایی و ترمیمی قابل جبران بوده و کیفیت این جبران، نظر به ویژگی و هدف این جراحی ها، به چه صورت می باشد؟

۱- شایان ذکر است که سوال چهارم از مصادیق سوال سوم است اما نظر به اهمیت و مباحث فراوانی که در حقوق کشورهای مختلف در ارتباط با آن مطرح گردیده خود به تنهایی از اصلی ترین سوال های تحقیق است و نیاز به طرح صریح آن احساس می شد.

۳- فرضیه ها

در ارتباط با سوالات فوق فرضیه های ذیل ابتدائاً به نحوی خام در ذهن محقق شکل گرفت و با مطالعه و تحلیل کامل مدارک با پختگی بیشتر در فصول مربوطه و نیز در قسمت نتیجه گیری منعکس گردید:

- ۱- به نظر می‌رسد امروزه یکسری از دلایل در حوزه روانشناسی و جامعه شناسی مثبت ضرورت انجام جراحی های پلاستیک (خاصه جراحی زیبایی) بوده و ایراد عدم ضرورت^۱ را رد نموده است اما به دلیل غیر عینی و غیر مسجل بودن این دلایل در هر مورد باید به طور کامل ضرورت انجام جراحی اثبات گردد.
- ۲- در پاسخ به سوال دوم باید اذعان داشت که ارائه یک تقسیم بدون نقص و منسجم، خالی از اشکال نیست اما به طور کلی می توان با توجه به یکسری معیارهای عرفی به تقسیم جراحی پلاستیک به سه بخش کارکردی، ترمیمی و زیبایی مبادرت ورزید و با توجه به چگونگی ضرورت در هر یک از اقسام فوق، تکالیف و تعهدات ویژه‌ای در هر مورد برای پزشک مشخص نمود.
- ۳- تعهدات و تکالیف خاص هر جراح به پنج مورد تقسیم می‌شوند که این پنج مورد در جراحی‌های زیبایی (و در سطح پایین تری در جراحی های ترمیمی) تغلیظ می گردند: اول، تکلیف پزشک نسبت به عدم انجام جراحی غیرضروری؛ دوم، تکلیف و تعهد مربوط به اخذ رضایت آگاهانه و آگاه سازی کامل؛ سوم، تعهد به درمان؛ چهارم، تعهد و تکلیف نسبت به ایمنی بیمار و بالأخره پنجم، تکلیف به داشتن تخصص و رعایت حداکثر استاندارد.
- ۴- تعهد درمانی پزشک در جراحی های زیبایی، یک تعهد به وسیله تشدید یافته می باشد.
- ۵- در جراحی های زیبایی و ترمیمی اقسام زیان های مستقیم مالی، جسمی و معنوی قابل مطالبه و جبران می باشند و نیز زیان های مالی و معنوی زیان دیدگان غیرمستقیم - البته با محدودیت بیشتر - می‌توانند جبران گردند؛ در مسئله کیفیت جبران نیز تا حد امکان بایستی بر جبران عینی تاکید گردد و جبران عینی چیزی نیست جز درآوردن عضو مورد جراحی به شکل مورد توافق یا حداقل بازگرداندن آن به حالت اولیه. همچنین مسائلی چون نوع جراحی پلاستیک و میزان و درجه تقصیر پزشک در جبران حداقلی و حداکثری خسارات موثر می‌باشند.

۴- سابقه و ضرورت انجام تحقیق

۲- یعنی در واقع ضرورت به معنای کلاسیک خود مطرح نبوده بلکه به معنای مدرن آن مطمح نظر قرار می‌گیرد. مثلاً در جراحی های زیبایی، غالباً ضرورت عینی وجود ندارد بلکه بیشتر یک ضرورت دورنی و ذهنی پایه و اساس توجیه انجام جراحی قرار می‌گیرد.

با توجه به مسائلی که تا کنون در بخش های قبلی بیان گردیده ضرورت انجام یک تحقیق مستقل در ارتباط با مسئولیت مدنی پزشک در جراحی های زیبایی و ترمیمی خود به خود آشکار می شود. در این جا برای یادآوری مجدد، اهم دلایلی که ضروری می نمود تا تحقیق حاضر انجام گیرد ذکر می شود:

- ۱- وجود وجوه فارقیه که می تواند احکام مسئولیت مدنی را در مورد جراح زیبایی و ترمیمی تغییر دهد که مهمترین وجه همان انتخابی بودن و علاوه بر آن- در جراحی زیبایی محض- غیر ضروری بودن و غیر درمانی بودن این قسم از جراحی ها است.
- ۲- وجود اختلافات در رویه قضایی و احکام دادگاه ها در ارتباط با پرونده های مرتبط با جراحی های زیبایی و ترمیمی و لزوم تعیین یک خط مشی صحیح در این زمینه.
- ۳- وجود چالش هایی در ارتباط با کیفیت جبران خسارت و جبران خسارت عادلانه در سیستم تقنینی و قضایی ایران از جمله عدم تکافوی دیه به عنوان مکانیسم جبران خسارت در این مورد.

اما در مورد سابقه انجام این تحقیق در حقوق ایران اگرچه عنوان مستقلی نیافتیم لیکن غالباً اساتید حقوق پزشکی در ضمن بحث از مسئولیت پزشک و خاصه در مورد استثنائات تعهد درمانی پزشک (مبنی بر تعهد به نتیجه بودن) مباحثی ارزشمند در این زمینه مطرح نموده اند. همچنین با جستجویی که در فضای مجازی اینترنت و کتاب های موجود در نمایشگاه بین المللی کتاب نمودم به این نتیجه رسیدم که در حقوق کشورهای نظیر فرانسه، آمریکا، انگلیس، برزیل، آرژانتین، سوریه، عمان، لبنان و... هر کدام تحقیقاتی در ارتباط با موضوع حاضر (به طور مستقل) در قالب کتاب، مقاله و نیز پایان نامه صورت پذیرفته که به دلیل عدم امکان دسترسی، برخی را تنها به مشاهده عنوان بسنده نمودم. البته منابع مذکور نیز صراحتاً هم عنوان با پایان نامه حاضر نیستند بلکه هر کدام از جهتی (اخص یا اعم) مسائل و سوالات این تحقیق را دغدغه خویش قرار داده اند.^۱

۵- روش تحقیق و ابزار گردآوری اطلاعات

تحقیق حاضر روشی توصیفی - تحلیلی دارد، همانگونه که اکثر پژوهش های حوزه علوم انسانی از این روش تبعیت می نمایند. (موسوی مجاب، ۱۳۸۵، ۳۹) در این روش ما ضمن توصیف و تبیین یک یا چند موضوع حقوقی، مسائل و مشکلات مطرح در آن موضوع یا موضوعات را، مورد تحلیل قرار می دهیم.

ابزار گردآوری اطلاعات به دو دسته تقسیم می شوند: اولی منابع کتابخانه ای که مشتمل بر کتاب ها، پایان نامه ها، مقالات و نشریات مرتبط و مورد نیاز در ارتباط با عنوان و مباحث

۱- ر.ک به فهرست منابع و مأخذ

مطرح در تحقیق حاضر است و دومی منابع اینترنتی که بالاخص در ارتباط با حقوق خارجی- علیرغم محدودیت‌های امکان برداشت آثار- کمک شایانی به نگارنده نموده است.

۶- محدودیت های انجام تحقیق

در تحقیق حاضر محدودیت های ذیل بر کیفیت کار تاثیر گذاشته‌اند:

- ۱- عدم دسترسی به برخی از منابعی که در زمان جستجوی مدارک یافته شده بودند لیکن به علت‌های مختلفی چون موجود نبودن در کتابخانه‌های مورد مراجعه و یا عدم امکان برداشت^۱ آن‌ها از طریق اینترنت دسترسی به آن‌ها حاصل نگردید؛
- ۲- تسلط کافی نداشتن بر زبان‌های عربی، انگلیسی و فرانسوی و نتیجتاً گلچین نمودن برخی از منابعی که قابل دسترسی بودند؛
- ۳- در زمینه آیین رسیدگی شکلی در ارتباط با مسئولیت مدنی ناشی از جراحی- های زیبایی و ترمیمی هرچند که تفاوتی میان اعمال پزشکی وجود نداشت، از ذکر این مسئله در حقوق ایران صرف نظر شد که علت اصلی آن عدم ثبات و بی‌نظمی در امور اداری و قضایی کشور بود که طبع هر محقق را ناخوشایند می‌نماید.
- ۴- عدم دسترسی کافی به رویه قضایی و احکام دادگاه‌های ایران در ارتباط با این موضوع هرچند این ضعف تا حدی با مراجعه به آراء قضایی سایر کشورها (بالاخص فرانسه) جبران گردید.

۷- تعریف واژگان :

پیش از پرداختن به فصول اصلی و ورود در مباحث ماهوی ضروری می‌نمود تا در قالب این بخش برخی از اصطلاحاتی که در این تحقیق پرکاربرد هستند و جهت تفهیم مسائل به مخاطب از آن‌ها استفاده می‌شود، به طور خلاصه تعریف گردند. علت اصلی این امر عدم تعاریف یکسان از اصطلاحات مسئولیت مدنی و خاصه مسئولیت مدنی پزشک در میان کسانی که در این حیطه قلم زده‌اند، می‌باشد. لذا ما با یک تعریف مشخص از واژگان و اصطلاحات زیر، از شبهاتی که ممکن است متعاقباً به خاطر سوء تفاهم در معانی لغات در ذهن خواننده شکل بگیرد جلوگیری می‌نماییم.

- ۱- مسئولیت مدنی: عبارت از وظیفه جبران خسارت ناشی از نقض تعهد قراردادی یا تکلیف عام قانونی است.
- ۲- مسئولیت مبتنی بر تقصیر: وظیفه جبران خسارت ناشی از نقض توأم با تقصیر تعهد قراردادی یا تکلیف قانونی عام را گویند.
- ۳- مسئولیت نوعی: وظیفه جبران خسارت ناشی از نقض تعهد قراردادی یا تکلیف قانونی عام است، بدون این که نیازی به اثبات تقصیر باشد.

¹ Download

- ۴- تعهد به وسیله: تعهد به انجام تلاش عالمانه و کوشش لازم جهت رسیدن به نتیجه‌ای که مقصود (مطلوب) تعهد و قرارداد است.
- ۵- تعهد به نتیجه: تعهد به حصول نتیجه‌ای که مقصود (مطلوب) تعهد و قرارداد است.
- ۶- تقصیر: عبارت است از تعدی یا تفریط^۱ قابل سرزنش. البته مراد ما از تعدی و تفریط چیزی فراتر از تعریف قانونگذار ایران در مواد ۹۵۱ و ۹۵۲ ق.م است، لذا در این جا مقصود از تعدی و تفریط هر گونه فعل یا ترک فعلی است که از حدود اذن یا متعارف خارج شود و موجب ورود خسارت به جان و مال و حیثیت افراد گردد. این معنای عام تعدی و تفریط با بذل توجه به قانون مسئولیت مدنی و قانون مجازات اسلامی آشکار می گردد. در این تلقی تمامی عناوین بی احتیاطی، غفلت، بی‌مبالاتی، عدم رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی و از مصادیق تعدی و تفریط قابل سرزنش می باشند.
- ۷- قصور: عبارتست از کوتاهی (تفریط) غیر قابل سرزنش یا به عبارتی دیگر ترک فعلی با عجز از انجام دادن آن، مثل عدم تشخیص درمان مناسب توسط پزشکی که به نحو متعارف عمل نموده است.
- ۸- تقصیر سنگین: تقصیری که هیچ فرد محتاطی آن را مرتکب نمی‌شود و حد واسط بین عمد و غیر عمد است لذا آن را در حکم عمد نیز می‌گویند، مثل جا گذاشتن تیغ جراحی در شکم بیمار توسط جراح!
- ۹- تقصیر سبک (قابل اغماض): تقصیری که ارتکاب آن در عرف حرفه ای قابل انتظار است و عنصر تعدی و تفریط در آن بسیار کم رنگ می باشد، مثل فراموش نمودن یک نکته فنی در طول جراحی، که نوعاً ممکن است هر پزشکی در آن زمینه دچار نسیان شود.
- ۱۰- تقصیر معمولی: تعدی یا تفریطی که عرف آن را سرزنش می‌کند اما در حدی نیست که آن را در حکم عمد به حساب آورد و یا این که قابل اغماض پنداشت، مثل بسیاری از مصادیق کوتاهی در اطلاع رسانی و آگاه سازی نسبت به بیمار.^۲

۸- سازماندهی تحقیق:

در ادامه ما وارد مسائل اصلی تحقیق که مشتمل بر پنج فصل است می‌شویم. ابتدا در فصل اول در قالب دو بخش موقعیت و جایگاه مقوله جراحی پلاستیک را از دو منظر، یعنی پزشکی و

۱- ماده ۹۵۳ قانون مدنی

۱- معیار ما در درجه بندی تقصیر بیشتر یک معیار نوعی است لذا مانع از آن نیست که با در نظر داشتن اوضاع و احوال، یک تقصیر سنگین تبدیل به یک تقصیر سبک و یا حتی عدم تقصیر شود، مثل پزشکی که به سبب عوامل بیرونی (همچون بروز حوادث طبیعی) و یا درونی (مثل حمله عصبی) دچار عدم تمرکز شده و تیغ جراحی را در شکم بیمار جا گذاشته که فرق است بین او و دیگری که در حالت عادی دچار چنین غفلت فاحشی می‌گردد. همچنین تا حد امکان بایستی به معیار شخصی اعتبار داد و در تعیین درجه تقصیر پزشک به عوامل جسمی و روحی خاص وی نیز بذل توجه نمود.

حقوق تبیین می‌نماییم تا با آمادگی ذهنی بیشتری وارد فصول بعدی شویم. در فصل دوم به مسئله تجویز شرعی و اخلاقی جراحی های زیبایی پرداخته و نظرات مختلف را در این باره تحلیل می‌نماییم. سپس در قالب فصل سوم مسائل اصلی مسئولیت مدنی در ارتباط با مسئولیت مدنی پزشک در جراحی های زیبایی و ترمیمی را مورد امعان نظر قرار می‌دهیم که لزوماً این مباحث مختص مسئولیت مدنی جراح پلاستیک نیستند، اما ذکرشان جهت نظم و انسجام کار، ضروری می‌نمود.

در ادامه و در فصل چهارم به بررسی موردی تعهدات و تکالیف خاص جراح پلاستیک می‌پردازیم و رویه قضایی و انظار حقوقدانان را در این ارتباط مورد تحلیل قرار می‌دهیم. سپس در فصل پنجم، مسائل مرتبط با جبران خسارات ناشی از جراحی های زیبایی را از زوایای مختلفی چون اقسام خسارات قابل جبران، کیفیت جبران خسارت، نحوه تقویم خسارات و نقش نهاد بیمه در مسئله جبران خسارت، مورد بررسی قرار خواهیم داد.

فصل اول: جراحی های زیبایی و ترمیمی از منظر پزشکی و حقوق

در این فصل ابتدا جراحی پلاستیک را از منظر پزشکی مورد بررسی قرار می دهیم و با آشنایی با عناوینی چون تعاریف، پیشینه و خصایص جراحی های زیبایی به درک بهتری از موضوعی که می‌خواهیم احکامی در چارچوب مسئولیت مدنی بر آن مترتب سازیم، خواهیم رسید. در بخش دوم هم از دغدغه‌های حقوق در مورد جراحی‌های زیبایی سخن می‌گوییم و عناوینی را بررسی می‌نماییم که شاکله تحقیق حاضر را تا پایان تشکیل می‌دهند.

۱-۱ جراحی های زیبایی و ترمیمی از منظر پزشکی

مقصود از این بخش طرح یکسری مسائل کلی در حیطه جراحی های زیبایی و ترمیمی است که موجب آشنایی بیشتر با این نوع از جراحی ها می‌شود. اولین موردی که از اهمیت بسزایی برخوردار است و همانطور که خواهیم دید نقش موثری در تعیین مسئولیت مدنی جراح دارد، مسئله تعریف و تقسیم این جراحی ها است که ذیلاً مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱-۱-۱ تعریف و تقسیم

جراحی های زیبایی و ترمیمی خود از اقسام جراحی پلاستیک می‌باشند لذا واژه مطلق جراحی پلاستیک^۱ جامع بین انواع جراحی‌های زیبایی و ترمیمی است و از آن جا که از لحاظ پزشکی این واژه بیشتر مورد توجه است و در تعریف و تقسیم مورد کاربرد قرار می‌گیرد ما نیز با توضیح این اصطلاح، بحث را پی می‌گیریم:

اولین چیزی که از شنیدن واژه پلاستیک به ذهن خطور می‌کند همان ماده صنعتی معروف است که برای ساختن، بسته بندی و قالب دادن هزاران محصول همچون اسباب بازی کودکان، پوشش صندلی، وسایل یکبار مصرفی چون کارد و چنگال و ... بکار می‌رود. در این جا منظور چنین پلاستیکی نیست. در حقیقت، این واژه از واژه لاتین «Plasticus» به معنای شکل دادن و قالب زدن مشتق شده است، و در واقع جراحان پلاستیک صورت یا بدن فرد را شکل داده و به آن قالب می‌دهند تا به شکلی خوشایندتر درآیند. شکل دیگر این واژه پسوند «پلاستی»^۲ است که در نام بسیاری از شیوه‌های رایج جراحی پلاستیک بکار می‌رود. به عنوان مثال اصطلاح «رینوپلاستی» که «رینو» به معنای بینی و «پلاستی» به معنای شکل دادن است و روی هم معنای شکل دهی به بینی را می‌دهد. (اولسن، ۱۳۸۸، ۸)

¹ Plastic surgery

² Plasty

در اصطلاح، جراحی پلاستیک^۱، نوعی از اعمال جراحی است که مرتبط با ترمیم قسمت‌های ضایعه دیده بدن، تصحیح، تغییر شکل و تامین وظیفه عضو آسیب دیده می باشد. (احدوت، ۱۳۵۵)

همچنین در دایره المعارف آزاد اینترنتی جراحی پلاستیک این گونه تعریف شده است: «جراحی پلاستیک یکی از تخصص‌های پزشکی است که مرتبط با اصلاح و ترمیم شکل یا کارکرد می‌باشد.» (en.wikipedia.org)

همانطور که ملاحظه می شود در این تعاریف می توان به هدف جراحی پلاستیک پی برد و در این راستا قائل به یک تقسیم بندی گردید، لذا می توان گفت هر جا که اصلاح و ترمیم شکل، کارکرد یا عملکرد یک عضو منظور نظر باشد ما با جراحی ترمیمی روبرو هستیم و هر جا تنها به بهبود ظاهر توجه گردد (بدون این که نقص یا مرضی وجود داشته باشد) ما با جراحی زیبایی مواجه هستیم و دست آخر هر جا که هم ترمیم و هم زیباسازی به طور مشخص مورد نظر باشند آن را جراحی زیبایی و ترمیمی می نامیم.

۱-۱-۱-۱ جراحی ترمیمی

طبق تعریف انجمن پزشکی ایالات متحده امریکا، تخصص جراحی پلاستیک شامل دو گروه از روش‌ها است. در این تعریف، جراحی ترمیمی (Reconstructive) این گونه تبیین شده است: «جراحی ترمیمی، در مورد ویژگی‌های غیرطبیعی بدن انسان (که معمولاً نتیجه نقائص مادرزادی، ناهنجاری تکاملی، عفونت، تومورها یا بیماری‌هاست) به کار می رود. به طور کلی، جراحی ترمیمی برای بهبود عملکرد انجام می شود، اما برای ایجاد ظاهری طبیعی تر نیز کاربرد دارد.» (اولسن، ۸، ۱۳۸۸)

این قسم از جراحی را برخی جراحی زیبایی ضروری (جراحة التجميل الحاجية) نامیده‌اند و آن را مخصوص عیوب خلقیه (عیوب مادر زادی و عیوب ناشی از بیماری های داخلی) و عیوب مکتسبه (عیوب ناشی از اسباب خارجی مثل تصادف و حریق) دانسته اند. (حسام الدین الأحمد، ۲۰۱۱، ۱۹۴)

از رایج ترین این نوع جراحی ها در آمریکا طبق آمار سال ۲۰۱۰ انجمن جراحان پلاستیک آمریکا^۲، می توان به جراحی ترمیمی دست^۳، ترمیم پارگی ناشی از زخم^۱، ترمیم سینه^۴، اصلاح جای زخم^۳ و برداشت غده^۴ اشاره نمود.

¹ Plastic surgery

² 2010 Reconstructive Plastic Surgery Statistics Report of the 2010 Plastic Surgery Statistics ASPS (American society of plastic surgeons) www.plasticsurgery.org , visited: 2011/7/9

³ Hand surgery

لذا با توجه به تعاریفی که از جراحی ترمیمی گردید، قابل ذکر است که خود این جراحی‌ها می‌تواند به دو قسم تقسیم شود یکی **جراحی ترمیمی کارکردی** مثل جراحی بینی در صورتی که توأم با اختلال تنفسی باشد و یا برداشت غده در فرض وجود خطر جانی برای فرد. و دیگری **جراحی ترمیمی اصلاحی** که صرفاً جهت اصلاح شکل صورت می‌پذیرد و فرد داوطلب این جراحی در معرض این عواقب بعدی قرار ندارد بلکه صرفاً به دلیل از دست دادن شکل طبیعی عضو مربوطه و نازیبایی حاصل از آن به چنین عملی مبادرت می‌ورزد مانند جراحی‌های ترمیمی مرتبط با آثار به جای مانده از سوختگی‌ها و زخم‌ها. این قسم اخیر از جراحی‌ها واجد وصف انتخابی بودن می‌باشند و شاید به معنای واقعی، درمانی به حساب نیایند. البته اگر مقصود ما از درمان یک حالت ضروری باشد که در صورت عدم رسیدگی به عضو مربوطه ممکن است فرد را دچار پیامدهایی ناگوار چون مرگ یا قطع عضو و ... بنماید و یا این که مشکل مزمنی را از حیث عدم عملکرد صحیح عضو مربوطه برای فرد بیمار به همراه داشته باشد. مثلاً فردی که به طور مادر زادی دارای انحراف بینی است و این انحراف هیچ‌گونه مشکل تنفسی برای او دربر ندارد در صورت انجام جراحی ترمیمی یک جراحی تقریباً غیردرمانی (لااقل از لحاظ حیاتی) را انجام داده است اما اگر انحراف بینی وی توأم با اختلال در تنفس نیز باشد جراحی او طبعاً یک جراحی درمانی است.

از سویی دیگر از این نکته نباید غافل شد که اکثر جراحی‌های ترمیمی دارای هدفی دو گانه هستند بدین صورت که در درجه دوم جهت زیباسازی صورت می‌پذیرند برای مثال فردی که دچار سوختگی صورت شده با جراحی ترمیمی به زیبایی خویش بازمی‌گردد و حتی ممکن است در برخی موارد زیبایی فرد نسبت به قبل از عمل نیز فزونی یابد. لذا خیلی از جراحی‌های ترمیمی را می‌توان جراحی زیبایی-ترمیمی نام نهاد لیکن بجز مواردی که ذکر خواهد شد تفاوتی از لحاظ حکمی با جراحی ترمیمی محض ندارند.

۱-۱-۱-۲ جراحی زیبایی

تعریف انجمن پزشکی ایالت متحده آمریکا از جراحی زیبایی این چنین است: جراحی زیبایی (Cosmetic) عبارت است از «انجام عمل جراحی برای تغییر شکل دادن به ساختمان-های طبیعی بدن که ظاهر بیمار را بهبود بخشیده و به او اعتماد به نفس می‌دهد.» (اولسن، ۱۳۸۸، ۸)

¹ Laceration repair
² Breast reconstruction
³ Scar revision
⁴ Tumor removal

بنابراین در صورتی که جراحی پلاستیک جهت بهبود ظاهر انجام گردد، آن را جراحی زیبایی^۱ و یا جراحی پلاستیک زیبایی^۲ می نامند. همچنین این جراحی را جراحی زیبایی تحسینی و اختیاری (در مقابل ضروری) و یا جراحی فانتزی هم نامیده اند.

همانطور که ملاحظه می شود ملاک تعریف یک جراحی به عنوان جراحی زیبایی محض، طبیعی بودن عضو است که مورد جراحی قرار می گیرد لذا در این جراحی ها هدف، اصلاح و ترمیم عملکرد یا شکل یک عضو نیست بلکه هدف، ارتقاء آن عضو از لحاظ زیبایی شناسی است. ملاک برای صدق عنوان جراحی زیبایی، سالم بودن عضو مربوطه است که این خود محل مناقشاتی شده و تعیین یک معیار که بر اساس آن بتوان گفت این عضو طبیعی است و آن عضو غیرطبیعی است را دچار مشکل کرده که در جای خود در این ارتباط بیشتر خواهیم گفت.

از مصادیق پرکاربردترین جراحی های زیبایی در سال ۲۰۱۰ در آمریکا می توان به جراحی پلاستیک افزایش حجم پستان^۳، جراحی پلک^۴، لیپو ساکشن^۵ (بیرون کشی چربی)، جراحی پلاستیک بینی^۶، جراحی پلاستیک شکم^۷ اشاره نمود.^۸ در این میان بررسی ها نشان می دهد که در ایران نیز گرایش به انجام جراحی های زیبایی خصوصاً جراحی زیبایی بینی بسیار زیاد است و برخی آمارها ایران را حتی در این زمینه در رتبه اول جهان معرفی نموده اند!^۹

۱-۱-۲ پیشینه تاریخی

واژه جراحی پلاستیک با ریشه یونانی (Plasticos)، به معنای قالب دادن و شکل دادن می باشد. یکی از ابتدائی ترین استفاده های این جراحی برای بینی و صورت بود. (Anton Sebastian, 1999, 589) موارد و نمونه هایی که از این جراحی در طول تاریخ بدست آمده این نتیجه را القاء می نماید که نمی توان تاریخ دقیقی را برای شروع این کار مشخص نمود چرا که هر جا بشر برای رفع نقائص و یا زیباتر نمودن خویش دست به تیغ جراحی برده، همان جا نقطه شروع انجام این جراحی ها است. البته باید گفت که بیشتر مواردی که در تمدن های پیشین وجود دارد نمونه هایی از روش های غیر جراحی هستند و روش های جراحی بیش تر در قرون

¹ Cosmetic surgery

² Aesthetic plastic surgery

³ Breast augmentation (Augmentation mammoplasty)

⁴ Eyelid surgery (Blepharoplasty)

⁵ Liposuction

⁶ Nose reshaping (Rhinoplasty)

⁷ Tummy tuck (Abdominoplasty)

⁸ 2010 Cosmetic Plastic Surgery Statistics Report of the 2010 Plastic Surgery Statistics ASPS (American society of plastic surgeons) www.plasticsurgery.org, visited: 2011/7/9

⁹ <http://www.daneshju.ir/forum/f1081/t150498.html>

اخیر به طور منسجم پیشرفت نموده‌اند البته مواردی هم به دوران باستان برمی‌گردد که ما از آن به دوران قدیم یاد میکنیم و پیشرفت‌هایی که طی دو سه قرن اخیر (بالاخص قرن اخیر) در جراحی پلاستیک حاصل شده است را ذیل عنوان دوران جدید مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱-۱-۲-۱ دوران قدیم

تکنیک‌های جراحی ترمیمی ۸۰۰ سال پیش از میلاد در هند مورد اعمال بودند و جراحی-های بینی توسط جراحان هند باستان مورد انجام قرار می‌گرفت! (Ibid, 630) سوشروتا، پدر جراحی هند، کمک‌های مهمی را به گرایش جراحی آب مروارید و پلاستیک در شش قرن پیش از میلاد مسیح نمود. آثار پزشکی سوشروتا^۱ و چاراک^۲ که به زبان سانسکریت نوشته شده بودند در زمان خلافت عباسیان در ۷۵۰ میلادی به زبان عربی ترجمه شدند. ترجمه‌های عربی از طریق واسطه‌ها به اروپا راه یافتند. در ایتالیا خانواده برانکا از جزیره سیسیل و گاسپیر تاگلیاکوزی از بولونا^۳ با تکنیک‌های سوشروتا آشنا شدند. (en.wikipedia.org) بدین شرح که «تهاجم اعراب به سیسیل سبب انتقال دانش هند به درمانگران محلی یعنی خانواده برانکا شد. در نیمه اول قرن پانزدهم، جراحی پلاستیک در سیسیل توسط «خانواده برانکا»^۴ انجام می‌شد و «آنتونیو برانکا» اولین کسی بود که فلپ^۵ بازو را برای بازسازی لب و گوش‌های از بین رفته به کار برد.» (ملکان راد، بی تا) همچنین، «گاسپیر تاگلیاکوزی» (۱۵۹۹-۱۵۴۶) از بولونای ایتالیا پیشگام جراحی پلاستیک بینی در اروپا است اما کارش بر اساس مبانی مذهبی توسط دو تن از کشیشان مورد مخالفت قرار گرفت. (Anton Sebastian, 1999, 589) او اولین کسی بود که از فلپ بازو برای بازسازی بینی استفاده و در سال ۱۵۹۷ نتیجه تجربیات خود را منتشر کرد. (ملکان راد، بی تا)

از طرف دیگر، پزشکان انگلیسی به هند سفر نمودند تا با نحوه انجام روش‌های بومی در مورد جراحی پلاستیک بینی آشنا شوند. در سال ۱۷۹۴ گزارشاتی در مورد جراحی پلاستیک بینی هند در مجله «جنتلمن»^۶ توسط «کومار وایدیا»^۷ منتشر گردید. «جوزف کنستانتین کارپو»^۸ بیست سال را در هند برای یادگیری روش‌های جراحی پلاستیک محلی 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. رومی‌ها قادر به انجام تکنیک‌های ساده‌ای از جمله ترمیم صدمات وارده بر گوش بودند (حوالی یک قرن پیش

¹ Sushruta

² Charak

³ Gaspare Tagliacozzi (Bologna)

⁴ Branca family

^۵ فلپ، توده‌ای از بافت است که قسمتی از آنرا با عمل جراحی جدا کرده و جهت پیوند به قسمت دیگر بدن بکار می‌برند.

⁶ Gentleman's Magazine

⁷ Kumhar vaidya

⁸ Joseph Constantine Carpue

از میلاد) هر چند به دلایل مذهبی آن‌ها موجودات بشری و حیوانات را مورد تشریح قرار نمی‌دادند. اثر «اولوس کارنلیوس سلسوس»^۱ متضمن توصیفات در ارتباط با جراحی پلاستیک صورت و برداشت پوست بود. او که در قرن اول میلادی می‌زیست، جراحی پلاستیک صورت را با استفاده از پوست قسمت‌های دیگر بدن توضیح و تشریح نمود.

از دیگر نشانه‌های موجود در ارتباط با انجام جراحی پلاستیک در دوران باستان، آثار مربوط به نقوش به جای مانده از دیوارهای معابد فراغه است که دال بر انجام این قسم از اعمال در نزد ایشان بوده است. (حسام‌الدین‌الاحمد، ۲۰۱۱، ۱۹)

در اواسط قرن پانزدهم، «هنریچ فن»^۲ رویه‌ای را برای ساختن یک بینی جدید در مورد شخصی که به علت گاز گرفتگی سگ، بینی خود را از دست داده بود بوسیله برداشت پوست از پشت دست (آرنج) و بخیه آن در محل گزیدگی تثبیت نمود.

با این حال به علت مخاطراتی که در هر جراحی وجود دارد (خاصه جراحی‌های مرتبط با سر و صورت) چنین جراحی‌هایی تنها در قرون ۱۹ و ۲۰ متداول گردید.

از طرف دیگر تا موقعی که تکنیک‌های مرتبط با بیهوشی تثبیت شدند، جراحی‌های مرتبط با سلامت بافت‌ها توأم با درد شدیدی بودند. عفونت‌های برخاسته از جراحی با متداول شدن تکنیک‌های استریل و استفاده از ضد عفونی‌ها کاهش یافت. اختراع و استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها که با داروهای سولفا و پنیسیلین آغاز شد، گام دیگری در راستای ممکن ساختن جراحی انتخابی بود. (en.wikipedia.org)

۱-۲-۱-۲ دوران جدید

این دوران که بنظر می‌رسد از اواخر قرن هجدهم آغاز می‌گردد و تا به امروز ادامه دارد در واقع دوران شکوفایی جراحی پلاستیک است. یکی از عواملی که در رشد دانش جراحی پلاستیک و انجام آن نقش بسزایی داشته نیاز جامعه بوده است و در واقع در زندگی بشر هر جا نیاز باشد یک ما به ازای خارجی نیز وجود دارد. دو جنگ ویرانگر جهانی اول و دوم و صدمات و آسیب‌های برجامانده از آن‌ها و سربازانی که دست و پا و گوش و بینی و لب‌های خود را از دست داده بودند جامعه پزشکی را به نوعی در جهت پیشرفت دانش جراحی ترمیمی ترغیب نمودند هر چند عواملی چون تثبیت تکنیک‌های مرتبط با بیهوشی و پیشگیری از عفونت زخم‌ها و ... نیز - که ریسک این اعمال را پایین می‌آوردند- باعث مورد توجه قرار گرفتن این جراحی‌ها شدند. در این جا برای نمونه به چند مورد از گام‌های موثر که در شکل‌گیری دانش جراحی پلاستیک در قرن‌های اخیر نقش داشته‌اند، اشاره می‌نماییم:

¹ Aulus Cornelius Celsus

² Heinrich von Pflspeakndt

- در سال ۱۷۹۲ میلادی، «شویبارت»^۱، با استفاده از توده های جدا شده از گردن، یک عمل جراحی بر روی لب انجام داد.
- در سال ۱۸۱۴ میلادی، «جوزف کارپو»^۲ یک عملیات جراحی بینی را بر روی یک افسر نظامی ارتش انگلیس انجام داد.
- «ون گرایف»^۳ جراح آلمانی (از برلین) با اثرش در سال ۱۸۱۸ در مورد جراحی زیبایی بینی علاوه بر خدمات موثر، اولین کسی بود که کلمه پلاستیک را در عبارت رینوپلاستیک^۴ بکار برد.
- اولین جراح پلاستیک آمریکایی، «جان پینتر»^۵ در سال ۱۸۲۷ اولین جراحی شکاف کام را با ابزاری که خودش طراحی کرده بود به انجام رسانید.
- در سال ۱۸۹۱ متخصص گوش، حلق و بینی آمریکایی، «جان راو»^۶ در انجام عمل بینی برای زن جوانی که برآمدگی پشت بینی داشت، توفیق پیدا کرد.
- در جنگ جهانی اول یک جراح نیوزیلندی که در لندن مشغول به کار بود، با نام «هارولد گیلیس»^۷، تکنیک های جدیدی را در ارتباط با جراحی پلاستیک برای مراقبت از سربازانی که در اثر صدمات صورت و از شکل افتادن آن رنج می بردند، توسعه داد.^۸ کار وی در طول جنگ جهانی دوم نیز توسط دو تن از شاگردانش (پسر عمو و شاگرد قدیمی اش آرچیبالد) گسترش داده شد. «آرچیبالد»^۹ کسی بود که معالجاتی را برای کارمندان و خلبانان شرکت هواپیمایی پادشاهی که از سوختگی های شدید رنج می بردند، انجام داد... (org en.wikipedia.).

اما پیشرفت های علم جراحی پلاستیک نیز همچون اکثر جراحی ها در جهان به قرن اخیر بازمی گردد که روش ها و راهکارهای مختلفی برای این نوع جراحی پیدا شد.

جراحی پلاستیک به عنوان یک تخصص، در طول قرن بیستم در ایالات متحده آمریکا تکامل فوق العاده ای پیدا کرد. یکی از پایه گذاران این تخصص «ویلری بلیر»^{۱۰}، اولین رئیس بخش جراحی پلاستیک و ترمیمی دانشگاه وانشنگتن بود. همچنین می توان به تاسیس انجمن های 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 (ASPS) می توان نام برد که در سال ۱۹۳۱ تاسیس گردیده و از بزرگترین سازمان های

¹ Chopart

² Joseph Carpue

³ Carl Ferdinand von Graefe

⁴ Rhinoplastik

⁵ John Peter Mettauer

⁶ John Roe

⁷ Harold Gillies

۸- در سال ۱۹۴۶ «گیلیس» اولین عمل جراحی مرتبط با انتقال جنسیت زن به مرد را انجام داد.

⁹ Archibald McIndoe

¹⁰ Vilray Blair