

فقه سلامت

دوفصلنامه علمی مطالعات فقه و سلامت
سال اول، شماره اول (بهار و تابستان ۱۴۰۴)



صاحب امتیاز:

مرکز فقهی ائمه اطهار

مدیر مسئول:

آیت الله محمدجواد فاضل لنکرانی

سر دبیر:

محمدعلی قاسمی

دبیر تحریریه:

حامد میرزاخان

دبیر اجرایی:

عمار نصر اللهی

ویراستار:

محمد شیرینکار موحد

مترجم انگلیسی:

میثم حسینی

مترجم عربی:

حامد میرزاخان

طراح:

حمیدرضا پورحسین

صفحه آرا:

صفرعلی اخلاقی

هیئت تحریریه به ترتیب حروف الفبا

– سید حسن آل مجدد شیرازی (استاد درس خارج حوزه علمیه قم)

– محمد علی قاسمی (دکتر، استاد سطوح عالی)

– محمد حسن قاسمی (دکتر، استاد سطوح عالی)

– سید علی قاضی عسکر (تولیت آستان عبدالعظیم حسنی)

– محمدجواد فاضل لنکرانی (استاد درس خارج)

– محمد قائینی (استاد درس خارج)

– مصطفی محامی (استاد سطوح عالی و نماینده ولی فقیه در استان سیستان)

– ابوالقاسم مقیمی حاجی (استاد سطوح عالی)

– غلامرضا مصباحی مقدم (عضو مجمع تشخیص مصلحت)

– سید طاها مرقاتی خوئی (دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران)

– سیدمحمد نجفی یزدی (استاد درس خارج)

– محمد حسن ربانی بیرجندی (استاد درس خارج)

نمایه شده در پایگاه‌های:

Magiran (بانک اطلاعات نشریات کشور)

Noormags (پایگاه مجلات تخصصی نور)

نشانی: قم، میدان معلم، مرکز فقهی ائمه اطهار

معاونت پژوهش، دفتر فصلنامه فقه مطالعات فقه و سلامت

تلفن: ۰۲۵ - ۳۷۷۴۹۴۹۴

دورنگار: ۰۲۵ - ۳۷۷۳۰۵۸۸

سامانه فصلنامه: www.mags.markafeqhi.com

پست الکترونیکی: mags@markazfeqhi.com

قیمت: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال

The Therapeutic Contract of Skin Transplantation from an Islamic Jurisprudential Perspective

Seyed Abdolhossein Mousavinia¹
Hamid Sotoudeh Khorasani²

Abstract

This article explores the jurisprudential dimensions of the therapeutic contract of skin transplantation, particularly in the context of cosmetic surgery, and seeks to assess its legitimacy within the framework of Islamic legal principles. The findings indicate that the therapeutic contract possesses an independent and indeterminate legal nature that cannot be classified under any of the well-defined nominate contracts in Islamic or civil law. According to Article 10 of the Iranian Civil Code, such contracts are governed by the mutual consent of the parties and by customary and professional obligations. If this characterization is not accepted, the *ṣulh* (amicable settlement) contract may serve as a more suitable framework due to its flexibility and capacity to include diverse conditions. In cases of medical necessity-such as skin grafts for burn victims-the legitimacy of this contract is indisputable. However, in cosmetic procedures, its legitimacy depends on the intention of the parties, informed consent, and the absence of deception. Whenever skin transplantation results in deceit or fraudulent misrepresentation, the contract lacks jurisprudential validity. Conversely, when the procedure aims at psychological recovery and the enhancement of self-confidence, it can be considered legitimate within Islamic jurisprudence.

Keywords: Medical Jurisprudence, Skin Transplantation, Organ Donation, Human Skin, Skin Bank.

-
1. Researcher and scholar of high level medical jurisprudence at the Imams of the Holy Land Jurisprudence Center. mosavih899@gmail.com
 2. Associate Professor, Center for Interdisciplinary Research Development in Islamic Studies and Health Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. sotudeh.h@iums.ac.ir

قرارداد درمانی پیوند پوست از منظر فقهی

عبدالحسین موسوی نیا^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

حمید ستوده خراسانی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

چکیده

این مقاله به بررسی فقهی قرارداد درمانی پیوند پوست، به ویژه در حوزه جراحی‌های زیبایی، پرداخته و تلاش دارد با تحلیل ماهیت این قرارداد، مشروعیت آن را در چارچوب اصول شرعی ارزیابی کند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که قرارداد درمانی، ماهیتی مستقل و نامعین دارد که در قالب عقود معین حقوقی قابل طبقه‌بندی نیست و بر اساس ماده ۱۰ قانون مدنی، باتکیه بر اراده طرفین و الزامات عرفی و حرفه‌ای تنظیم می‌شود. با فرض عدم پذیرش می‌توان عقد صلح را، به دلیل انعطاف‌پذیری و قابلیت درج شروط متنوع، گزینه‌ای مناسب‌تر برای تنظیم این نوع قراردادها دانست. در موارد درمانی ضروری مانند سوختگی‌ها، این قرارداد مشروعیت دارد؛ اما در حوزه زیبایی، مشروعیت آن وابسته به نیت طرفین، رضایت آگاهانه و عدم فریب است. در مواردی که پیوند پوست به تدلیس یا فریب دیگران منجر شود، قرارداد فاقد مشروعیت فقهی خواهد بود. در مقابل، اگر هدف درمانی آن بهبود روانی و افزایش اعتماد به نفس باشد، می‌توان آن را مشروع دانست.

واژگان کلیدی: فقه پزشکی، پیوند پوست، اهدای عضو، پوست انسان، بانک پوست.

۱. پژوهشگر و دانش پژوه سطح عالی فقه پزشکی مرکز فقهی ائمه اطهار (ع) mosavih899@gmail.com
۲. دانشیار مرکز توسعه پژوهش‌های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران؛ sotudeh.h@iums.ac.ir

مقدمه

در این نوشتار از این بحث می‌شود که قرارداد بین مراکز درمانی یا ذخیره‌سازی اعضا و فردی که پیوند پوست را انجام می‌دهد، آیا عقد است یا ایقاع یا نوع دیگر. عقد در مراکز درمانی با توافق طرفین و بدون تشریفات انجام می‌شود و در قبال خدمات درمانی اجرت پرداخت می‌شود. سؤال این است که آیا قرارداد جراحی زیبایی و پیوند پوست اجاره است یا جعاله یا غیر این دو؟ قبل از کاوش در نوع قرارداد درمانی باید مواردی مانند: مفهوم پوست، جراحی زیبایی و بانک پوست مورد بررسی قرار گیرد.

مفهوم پوست

پوست یکی از بزرگ‌ترین ارگان‌های بدن محسوب می‌شود و از جایگاه بسیار مهمی برای انسان برخوردار است. در لغت‌نامه دهخدا پوست چنین تعریف شده است: غشائی که بر روی تن آدمی و دیگر حیوان گسترده است و آن دو باشد بر هم افتاده که رویین را بشره و زیرین را درم گویند. پوست ۱۶ درصد وزن بدن را تشکیل می‌دهد و اولین سد دفاعی در مقابل عوامل بیماری‌زا است (سلیمانی راد، ۱۳۸۷، ص ۱۷۷).

پوست چیزی بیش از یک مانع محافظ بین بدن و محیط اطراف آن است. این اندام وسیع همچنین در حفظ سلامتی بدن نقش مهمی دارد، از جمله این نقش‌ها می‌توان به تنظیم دمای بدن از طریق عرق کردن و گرگرفتگی هنگام گرم شدن و برجسته شدن محل رویش مو در هنگام سرما اشاره کرد. علاوه بر این موارد، پوست می‌تواند ویتامین D را که برای سلامتی استخوان‌ها بسیار ضروری است از نور خورشید تولید کند (سلیمانی راد، ۱۳۸۷، ص ۴۰۳).

پوست بزرگ‌ترین عضو منفرد بدن است که ۱۵ الی ۲۰ درصد کل وزن بدن را تشکیل می‌دهد. در انسان‌های بالغ، سطحی معادل یک و نیم الی دو مترمربع را

می پوشانند. به این عضو (integument) به معنی پوشش یا لایه جلدی^۱ نیز می گویند. پوست شامل دو بخش است: روپوست یا اپیدرم^۲ و میان پوست یا درم^۳ (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۰۳)

روپوست لایه ای اپی تلیالی با منشأ اکتودرم است و میان پوست لایه ای از بافت هم بند با منشأ مزودرمی است. (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۰۳) غده عرق از روپوست مشتق می شود. در زیر میان پوست، بافت زیر جلدی با نام هایپر درم^۴ قرار دارد. هایپودرم از بافت هم بند تشکیل شده است و ممکن است حاوی بالشتک هایی از بافت چربی باشد. هایپودرم، پوست را به بافت های زیرین متصل می کند. (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۰۳)

مفهوم بانک پوست

یکی از مراکز مهم ذخیره سازی اعضای بدن انسان بانک پوست است. بانک پوست مکانی است برای ذخیره سازی پوست بدن انسان که در زمان نیاز بتوان از آن پوست استفاده نمود، همان طور که در بانک های خون و اعضای بدن و... ذخیره سازی می گردد و هدف از آن استفاده از این پوست ها در زمان نیاز مثل: زخم های بزرگ و تروما، سوختگی، جراحی پوست و جراحی خاص که نیاز به گرافت پوستی جهت درمان دارد، همانند سرطان پوست که در آن مقداری از پوست برداشته می شود و مانند مواردی که جهت بازسازی ظاهری صورت و بدن انسان استفاده می شود.

بانک پوست، یک سازمان دارای ساختار تجهیزات، آزمایشگاه ها و دانش کافی برای فرایند ذخیره سازی پوست است. (Tognetti و همکاران، ۲۰۱۷، صص ۴۱-۵۶) پیوند پوست جسد انسان، بهترین جایگزین برای پوشش زخم است. با افزایش میانگین

1. (cutaneous layer)

2. (epidermis)

3. (dermis)

4. (hypodermis)

سنی جمعیت، تعداد افراد مبتلا به زخم‌هایی که به‌سختی التیام می‌یابند، مانند زخم‌های پس از سانحه در بیماران دیابتی، در حال افزایش است. (Tognetti و همکاران، ۲۰۱۷، صص ۴۱-۵۶) به‌این ترتیب بانک پوست منبعی ارزشمند در ارائه پوست آلوگرافت جسد به‌عنوان پوششی برای آسیب‌های سوختگی با ضخامت جزئی و ضخامت کامل است. پس از بهبودی از اهداکننده، پوست آزمایش و پردازش می‌شود و تا زمانی که نیاز باشد منجمد می‌شود. (Voigt و همکاران، ۲۰۱۸، صص ۱۵۸-۱۶۶).

در بانک پوست، پوست از بدن اهداکننده جدا می‌شود، از نظر مناسب‌بودن به‌عنوان ماده پیوند آزمایش و بسته‌بندی و سپس ذخیره می‌شود و در نهایت به‌عنوان پیوند مورد استفاده مجدد قرار می‌گیرد. این فرایند مشابه فرایند بانک خون است. پیوند پوست می‌تواند اتوگرافت یا آلوگرافت باشد.

فرق بانک پوست و بانک بافت

در بانک پوست، تنها پوست ذخیره می‌شود؛ اما در بانک بافت، بافت‌هایی مانند: پوست، استخوان و تاندون‌ها جمع‌آوری و ذخیره می‌شود. بافت اهدایی مستقیماً به اتاق‌های تمیز منتقل می‌شود تا برای پیوند آماده شود یا در انتظار نیاز بالینی ذخیره شود.

پیوند پوست برای زیبایی

قبل از بیان حکم پیوند پوست مناسب است ابتدا جراحی زیبایی و اقسام آن و همچنین جراحی پلاستیک و تفاوت بین آن دو، مورد بررسی اجمالی قرار گیرد.

مفهوم جراحی زیبایی

جراحی زیبایی به عبارت ساده، به تعدادی از روش‌های جراحی گفته می‌شود که برای بهبود ظاهر زیبایی صورت یا بدن افراد انجام می‌شود تا ویژگی‌های بدن افراد را که از آنها ناراضی است، یا به نحوی آسیب‌دیده است یا به نحو متعارف زیبا

نیست را اصلاح کند (UK Health Centre, 2025). جراحی زیبایی می‌تواند سبب اعتمادبه‌نفس فرد و افزایش آن شود. جراحی زیبایی در بسیاری از موارد می‌تواند برای ترمیم آسیب‌های وارده به‌صورت یا بدن پس از حوادث جزئی و یا بیماری مورد استفاده قرار گیرد. همچنین از جراحی زیبایی می‌توان برای کاهش اثرات پیری استفاده نمود. (UK Health Centre, 2025)

دلایل جراحی زیبایی

دلایل متعددی برای انجام جراحی زیبایی وجود دارد، مانند: اصلاح عیوب فیزیکی بدن، رفع عیوب و زشتی‌های مادرزادی، برای کاهش آسیب‌های روند پیری، ترمیم آسیب‌های ظاهری ناشی از آسیب‌های جزئی، اعتمادبه‌نفس پایین، اعتمادبه‌نفس پایین، تصویر منفی از بدن خویش. (UK Health Centre, 2025) و (Furnham, 2012) و (Levitas)

اقسام جراحی زیبایی

هدف جراحی زیبایی بهبود ظاهر و احساس افراد نسبت به خود است. تقریباً در هر قسمت از صورت یا بدن قابل انجام است. در اینجا به تعدادی از جراحی زیبایی اشاره می‌شود. جراحی زیبایی برای صورت مانند: جراحی پلک، بوتاکس، لیفت ابرو، لیفت گونه، جراحی چانه، دندانپزشکی زیبایی، لیفت صورت، لیزر موهای زائد، جراحی زیبایی گوش، جراحی بینی، جراحی برای مشکلات پوستی مانند: لکه‌ها، وریدهای عنکبوتی، اصلاح اسکار و حذف خال کوبی، درمان چین و چروک، جراحی زیبایی برای بدن مانند: بزرگ کردن سینه، کوچک کردن سینه، لیفت باسن، لیفت داخلی ران، لیزر موهای زائد. (Mayo Clinic, 2024)

تاریخچه جراحی زیبایی

انسان در طول تاریخ به دنبال بهبود ظاهر خود و لو از طریق روش‌های وحشیانه و شدید بوده است. گزارش‌هایی از اعمال جراحی در روم باستان، در هند و در سراسر

جهان باستان نقل شده است. آن روش‌ها نسبتاً ابتدایی بودند و احتمال ابتلا به عفونت بسیار زیاد بود. شیوه‌های مختلف قبیله‌ای مانند: سوراخ کردن و مثله کردن بدن، به نوعی جراحی زیبایی محسوب می‌شد. این اقدامات سابقه‌ای طولانی در سراسر جوامع بشری دارد. شاید بتوان گفت پیشرفت‌های انجام شده در جراحی پلاستیک ترمیمی در زمان جنگ جهانی اول، بی‌ارتباط با ظهور جراحی زیبایی «مدرن» و استفاده از فناوری‌های مدرن نباشد. (UK Health Centre, 2025)

از دهه ۱۹۸۰، تعداد افراد عادی که به دنبال روش‌های مختلف جراحی زیبایی هستند، رشد داشته است. بهبود ظاهر فیزیکی و چهره در انسان مطلب جدید نیست، لکن به سبب پیشرفت سریع فناوری‌های مرتبط با جراحی زیبایی، سبب رشد شگفت‌انگیز ارائه جراحی‌های زیبایی گردید. این موجب شده است تا زنان و مردان به جای تغییرات در سبک زندگی، برای دستیابی به پوست بهتر و ظاهری جذاب‌تر، به روش‌های جراحی روی بیاورند. (UK Health Centre, 2025)

تفاوت بین جراحی زیبایی و جراحی پلاستیک

ممکن است این سؤال ایجاد شود که جراحی پلاستیک چه تفاوتی نسبت به جراحی زیبایی دارد؟ جراحی پلاستیک، شامل طیف وسیعی از روش‌ها برای بازگرداندن ظاهر و عملکرد طبیعی بدن است. جراحی زیبایی، شامل روش‌های جراحی است که برای بهبود ظاهر صورت یا بدن و افزایش برخی ویژگی‌ها یا بهبود تقارن.

«جراحی پلاستیک» اغلب به اعمال جراحی ترمیمی پس از تصادف یا بیماری یا بازماندگان تصادف اتومبیل یا سوختگی‌ها مربوط می‌شود. (American Board of Facial Cosmetic Surgery, 2025).

جراحی پلاستیک ترمیمی ممکن است از نظر پزشکی ضروری تلقی شود، اما جراحی زیبایی تقریباً همیشه انتخابی است، به این معنی که بیمار تصمیم می‌گیرد که تحت یک عمل قرار گیرد، حتی اگر شرکت‌های بیمه آن را برای سلامتی بیمار حیاتی تلقی نمی‌کنند. (American Board of Facial Cosmetic Surgery, 2025)

حکم پیوند پوست در جراحی زیبایی

با توجه به تعریفی که از جراحی زیبایی صورت گرفت، روشن شد که جراحی زیبایی در بسیاری موارد ضروری نمی‌باشد؛ لذا می‌تواند مورد نهی روایاتی قرار گیرد که از دارو نهی می‌کنند. شاید بتوان گفت قدر متیقن آن روایات همین موارد است؛ یعنی مواردی که ضروری نیستند و حتی می‌توانند موجب ضرر به بدن شوند. ادله نافی ضرر می‌توانند در اینجا موجب عدم مشروعیت این اعمال شوند. بر خلاف جراحی پلاستیک که نوعاً در موارد ضروری مانند آسیب‌های ناشی از تصادف و یا ناهنجاری‌های مادرزادی استفاده می‌شود؛ بنابراین حتی اگر ادله حرمت این موارد جراحی پلاستیک را شامل شود، به سبب این که مورد ضروری بوده است، طبق قاعده ضرورت که یک حکم ثانوی است، می‌توان حکم به جواز جراحی پلاستیک نمود. بلکه در بعضی موارد که حفظ جان انسان منوط به آن باشد نه تنها جایز بلکه از باب وجوب حفظ نفس، واجب خواهد بود. (خواجه‌نوی، ۱۴۱۸ق، ص ۳۰)

نکته مهمی که باید به آن اشاره نمود این است که پیوند پوست یکی از روش‌های پیشرفته و نتیجه‌بخش در جراحی ترمیمی پلاستیک است که می‌تواند به بهبود سریع‌تر بافت‌های آسیب‌دیده پوست کمک نماید. (dr-parand، بی‌تا)

اما در رابطه با جراحی زیبایی می‌توان به برخی از روایات استناد نمود، مانند روایت نبوی «لعن الله الواصلة والمستوصلة» (ابن‌ابی‌جمهور، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۱۳۵) و همچنین می‌توان به ذیل آن یعنی عبارت: «لعن الواشمة والمستوشمة» (ابن‌ابی‌جمهور، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۱۳۵) نیز تمسک نمود، لکن به نظر هم از جهت دلالت و هم از جهت سند، روایت محل‌خدشه‌باشد. از جهت سندی اشکال در مؤلف کتاب یعنی ابن‌ابی‌جمهور احصائی است، ضمن این که خود روایات کتاب نیز مورد مناقشه واقع شده‌اند. همچنین از جهت راوی نیز اشکال شده که او صوفی است و در نقل روایت ضعیف، غلوکننده و غیردقیق است. از جهت روایات نیز اشکال این است که:

اولاً: روایات از اهل سنت در آن نقل شده است.

ثانیاً: بعضی از روایات از اشخاص کذاب و ضعیفی مانند، ابوهریره نقل شده است.

ثالثاً: بعضی روایات آن مخالف با اعتقاد شیعه است.
 رابعاً: بعضی روایات آن ولو از شیعه نقل شده است؛ اما موافق عامه است.
 از جهت دلالت هم «واصله و مستوصله» ظهور در موی زن دارد و دلالتی نسبت به پیوند پوست ندارد.

حدیث دیگر روایت «ان الله جميل و يحب الجمال» است (نراقی، ۱۴۱۵ق، ج ۴، ص ۳۷۲). این حدیث از جهت سندی محل تأمل است مگر طبق بعضی مبانی مثل اینکه روایت مستفیضه دانسته شود و یا اینکه قاسم بن یحیی و جدش حسن بن راشد توثیق شوند. از جهت دلالت نیز این روایت تمام نیست؛ چون ظهور در زیبایی موقت و عارضی دارد، مانند: مرتب بودن لباس، مو و استفاده از عطر که سبب یک زیبایی موقت می‌شوند. اما در جراحی زیبایی این‌گونه نیست.

حکم پیوند پوست برای گمراهی و تغییر چهره

یکی از اهداف عمده عمل پیوند پوست، جراحی‌های زیبایی است. جراحی‌های زیبایی، عموماً برای اصلاح و تغییر بعضی از بخش‌های صورت مانند: تغییر شکل بینی و یا افزایش حجم سینه و مانند آن انجام می‌شود. (شفایی، ۱۴۰۴) گاه هدف پیوند پوست و جراحی زیبایی تدلیس است.

تدلیس در لغت به معنای پوشاندن و کتمان کردن است. (زمخشری، ۱۴۱۷ق) مثلاً زنی می‌خواهد ازدواج کند و کسی حاضر به ازدواج با او نیست و یا یک سلبریتی^۱ یا اینفلوئنسر که به دلیل زشتی صورت کسی رغبت به اجراهای اینترنتی او ندارد، در اینجا جراح با جراحی زیبایی او را به نحوی تغییر می‌دهد که سبب جلب توجه دیگران قرار گیرد. این بحث مناسب با بحث معروف فقهی «تدلیس ماشطه» است. تدلیس ماشطه یکی از عناوینی است که در فقه مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. این عمل هم خودش و هم کسب در آمد از آن حرام است. (دزفولی، ۱۴۱۵ق، ج ۱، ص ۱۶۵)

1. Celebrity.

معنای تدلیس ماشطه این است که زن آرایشگر، به وسیله آرایش و با آرایش دادن خلاف واقع را نشان می‌دهد. در اینجا نیز اگر جراح با جراحی زیبایی سبب فریب شخص یا اشخاصی شود این عمل حرام خواهد بود.

صاحب ریاض در این زمینه می‌گوید: «آرایشگر با نشان دادن زیبایی که در زن ندارد، مانند سرخی صورت، افزودن مو و مانند آن سبب فریب می‌شود» این حکم اختلافی نیست. بلکه در پاره‌ای از عبارات بر آن اجماع نیز نقل شده است. غیر از اجماع می‌توان به عموم ادله ناهیه از غش استناد نمود. اگر تدلیس و فریب در کار نباشد حرمت منتفی است. بر می‌گوید: زن برای شوهرش خود را زینت کند اشکال ندارد.

و در حدیث دیگری در مورد کردن مو از صورت زن در آنجا فرموده است: اشکالی ندارد، بلکه برای شوهر مستحب است، چنان‌که از احادیث معتبر مستفیضه فهمیده می‌شود، که عیبی ندارد اگر آرایشگر شرط نکند. (ذفولی، ۱۴۱۵ق)

از کلام صاحب ریاض استفاده می‌شود که سبب حرمت، فریب و تدلیس است؛ لذا در بحث ما نیز جواز شرعی پیوند پوست، منوط به عدم وقوع تدلیس است. البته باید به این نکته توجه داشت که در جراحی‌های زیبایی معمولاً چون دائمی هستند می‌توان ادعا نمود در غالب موارد فریب و تدلیس وجود ندارد. بله در مواردی که پیوند پوست و جراحی زیبایی به صورت موقت و به قصد فریب دیگران انجام می‌شود، مشمول حرمت می‌شوند.

قرارداد درمانی در پیوند پوست

غالباً تعهد طبیب از نوع تعهد به وسیله است. حلوانی، تعهد پزشک را از نوع تعهد به وسیله دانسته است. توضیح آن که دختر کوچکی از پشت بام می‌افتد و سرش متورم می‌شود. جراحان می‌گویند: اگر سر دختر را جراحی کنیم می‌میرد، ولی یکی از جراحان می‌گوید: اگر امروز جراحی نشود می‌میرد و من هم سر او را جراحی می‌کنم... با این همه، کودک پس از مدت کوتاهی از دنیا می‌رود... از حلوانی

می پرسند که اگر پزشک بگوید: چنانچه بیمار بمیرد من ضامنم و سلامتی بیمار را تضمین کند آیا این تضمین صحیح است، حلوانی در پاسخ می گوید: پزشک نمی تواند ضمانت کند و ضامن هم نیست (عودة، ج ۱، ص ۵۲۲). از این رو از طرف پزشک عقد درمانی، الزامی است حتی در صورت بروز جنون یا احتضار برای بیمار. علت الزام پزشک این است که فسخ در این حالت ممکن است موجب تشدید بیماری شود، بنابراین فسخ منافات با اخلاق انسانی دارد.

عناوین قراردادهای درمانی:

قرارداد پیوند پوست، یا اجاره است یا جعاله یا غیر این دو؟ اگر قرارداد درمانی با یکی از عقود معین تطابق کامل داشت، این قرارداد به آن ملحق می شود. اما اگر تطابق نداشت و عقد نامعین بود، باید مورد بررسی قرار گیرد.

قراردادهای درمانی اهمیت زیادی در سیستم سلامت و بهداشت بازی می کنند، زیرا این قراردادها می توانند با تعیین استانداردهای مشخص و معین، سبب بهبود کیفیت خدمات درمانی گردند. همچنین این قراردادها مشخص می کنند که کادر درمان چه مقدار خدمات به بیمار ارائه نمایند. آنها مشخص می کنند که بیمه چه مقدار از این خدمات را پوشش می دهد و این که چه مبلغی توسط بیمار و چه مبلغی توسط شرکت بیمه پرداخت می شود. این مطلب در خصوص جراحی زیبایی از این جهت مورد اهمیت است که بیمه ها به طور کلی عمل های زیبایی را تحت پوشش قرار نمی دهند. البته اگر جراحی و عمل زیبایی، جنبه درمانی داشته باشد، ممکن است مقداری از آن توسط بیمه مورد پوشش قرار گیرد، بنابراین نوع قرارداد درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است.

اجاره در قرارداد درمانی پیوند پوست

اولین قرارداد درمانی در رابطه با پیوند پوست، اجاره است. تاریخچه بحث از این نوع قرارداد به زمان علامه حلی رحمته الله علیه بر می گردد. در کتب فقهی، در باب اجاره، قرارداد بین طبیب و بیمار مورد بحث قرار گرفته است که آیا این قرارداد اجاره است یا که خیر؟

اجاره موضوع ماده ۵۱۲ قانون مدنی است. اگر قرارداد درمانی اجاره محسوب شود، درمانگر اجیر و بیمار مستأجر خواهد بود. در توضیح ماده ۵۱۲ قانون مدنی، باید گفت: اجاره اشخاص، یک قرارداد تملیکی محسوب می‌شود که طبق آن منافع اجیر، در مقابل عوض معین مورد معامله قرار می‌گیرد. تعهد اجیر نسبت به مستأجر می‌تواند به دو نحو باشد: ۱- تعهد به انجام کار ۲- تعهد به محافظت نسبت به مالی که برای اصلاح یا تعمیر به او سپرده شده است.

در اینجا اجیر نسبت به مالی که به او سپرده شده است، امین محسوب می‌شود؛ در نتیجه ضامن نخواهد بود مگر موارد تفریط و تعدی. اجیر خاص که نمی‌تواند تا زمان انجام کامل عمل آن را رها نماید، حق ندارد اقدام به عملی نماید که با تعهد او منافات دارد.

در قرارداد اجاره منفعت، فرد در ازای مبلغی مشخص، حق استفاده از یک خدمت یا منفعت را به دست می‌آورد. در اینجا نیز پزشک (به‌عنوان اجیر) در برابر بیمار متعهد می‌شود، کارهای خاصی را انجام دهد یا از برخی اقدامات خودداری کند؛ بنابراین، اجاره اشخاص هم نوعی عقد معوض است. به همین شکل، در قرارداد جراحی زیبایی یا پیوند پوست، پزشک در قبال دستمزد معین تعهداتی را می‌پذیرد.

نقدهای وارد بر تحلیل قرارداد درمانی به‌عنوان اجاره

در مقایسه با قرارداد اجاره، این رویکرد با چالش‌هایی مواجه است. از جمله اینکه در بسیاری از موارد، پزشک (به‌عنوان اجیر) متعهد می‌شود که بیمار را بهبود بخشد، درحالی‌که تعهد به بهبودی، نوعی تعهد به نتیجه محسوب می‌شود. برای مثال: در پیوند پوست، پزشک باید به‌گونه‌ای عمل کند که نتیجه حتماً موفقیت‌آمیز باشد. اما از نظر فقهی و حقوقی، تعهد پزشک تعهد به‌وسیله است، (تعهد به انجام صحیح اقدامات پزشکی) نه تضمین نتیجه؛ بنابراین، شرط بهبودی بیمار در قالب عقد اجاره، با ماهیت تعهدات حرفه‌ای پزشکان تعارض دارد.

مشکل دیگر این است که قرارداد اجاره، یک عقد لازم دوطرفه است، یعنی هیچ یک از طرفین نمی‌توانند خودسرانه آن را فسخ کنند. اما در قراردادهای درمانی بر اساس آیین‌نامه دولتی، این تعهد فقط برای پزشک لازم است و بیمار حق انصراف دارد. این مسئله باعث می‌شود نتوان این قرارداد را اجاره دانست، چون در اجاره چنین حق یک‌جانبه‌ای وجود ندارد. از طرف دیگر، ماده ۱۸ قانون جرائم پزشکی تأکید می‌کند که پزشک حتی با انصراف بیمار هم موظف به ادامه درمان است، درحالی‌که در اجاره، با فسخ قرارداد، تعهدات هر دو طرف پایان می‌یابد، جز در موارد خاص و ضروری مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند. طبق این ماده، بیمار حق انصراف دارد و هر زمان بخواهد می‌تواند از ادامه عقد درمان نسبت به پزشک خودداری کند مگر در موارد اضطراری؛ درحالی‌که از طرف کادر درمان حق انصراف وجود ندارد.

اشکالات تطبیق قرارداد درمانی با عقد اجاره

۱. تفاوت ماهوی در طبیعت عقود

اجاره عقدی تملیکی است که به موجب آن موجر مالک منافع عین مستأجر می‌شود درحالی‌که قرارداد درمان ماهیتاً عقد عهده‌ای است و صرفاً تعهد پزشک به ارائه خدمت را ایجاد می‌کند. بیمار نیز مالک منافع کار پزشک به معنای حقوقی نیست، بلکه فقط حق انتفاع از خدمات را دارد.

۲. اشکال تعیین مدت

در اجاره اشخاص (ماده ۶۱۲ ق.م.) مباشرت اجیر شرط است و تعیین مدت الزامی است حال‌آنکه در درمان، تعیین مدت دقیق به دلایلی که در ادامه ذکر می‌شود ممکن نیست: ۱- طبیعت غیرقابل پیش‌بینی فرآیند درمان. ۲- نیاز به تداوم خدمات تا حصول بهبودی. ۳- لزوم اختیار عمل پزشک در تعیین دوره درمان. این ویژگی‌ها با ساختار اجاره که نیازمند مدت معین است در تعارض است.

۳. چالش اعمال اختیارات

در نظام حقوقی ایران، اختیارات مختلفی مانند: خيار غبن، عيب و تخلف از شرط برای عقود معين پيش بينی شده است. در عقد اجاره، تمامی این اختیارات قابل اعمال هستند. اما در قرارداد درمانی، اعمال این اختیارات با مشکلات جدی مواجه است. به عنوان مثال، چگونه می توان در مورد خيار غبن تصمیم گرفت؟ آیا بیمار می تواند به این استناد که نتیجه مطلوب حاصل نشده، قرارداد را فسخ و هزینه ها را مسترد کند؟ این مسائل نشان می دهد نظام اختیارات در اجاره با ماهیت خدمات درمانی سازگاری ندارد.

۴. تفاوت در اختیارات حرفه ای

در قراردادهای درمانی، پزشک از استقلال حرفه ای برخوردار است. این بدان معناست که تشخیص روش درمان، نوع داروها و مدت درمان در صلاحیت تخصصی پزشک است. در حالی که در قراردادهای تملیکی مانند اجاره، مالک می تواند در جزئیات استفاده از مال مورد اجاره اعمال نظر کند. این تفاوت اساسی در اختیارات طرفین، نشانگر ناهمخوانی ماهوی این دو نهاد است.

۵. مسئولیت ادامه درمان

طبق ماده ۱۸ قانون رسیدگی به جرائم پزشکان، پزشک موظف است درمان را تا حصول نتیجه ادامه دهد، حتی اگر بیمار از ادامه همکاری خودداری کند. این در حالی است که در عقد اجاره، با فسخ قرارداد از سوی هر یک از طرفین، تمام تعهدات ساقط می شود. این تفاوت در آثار قرارداد نیز نشانگر نادرستی تطبیق این دو نهاد حقوقی است.

جمع بندی نهایی

با توجه به تفاوت های ماهوی در طبیعت، شرایط انعقاد آثار قراردادی و نظام مسئولیت، به نظر می رسد تطبیق قرارداد درمانی با عقد اجاره از پایه نادرست است.

این نهاد نیازمند تحلیل در چارچوب سایر عقود مانند: جعاله یا قراردادهای خصوصی است که انعطاف بیشتری دارند و بهتر می‌توانند ماهیت خدمات درمانی را پوشش دهند.

تحلیل تطبیق قرارداد درمانی با عقد جعاله

دومین قرارداد درمانی در رابطه با پیوند پوست، جعاله است. در کتب فقهی می‌توان این بحث را در باب جعاله پیگیری نمود و بررسی نمود که آیا قرارداد مذکور جعاله است یا خیر؟ موارد متعددی را می‌توان به عنوان مزایای تطبیق با جعاله ذکر نمود. در اینجا به ذکر دو مورد بسنده می‌شود:

مزایای تطبیق با جعاله

۱. انعطاف در شرایط قرارداد

جعاله نیاز به تعیین دقیق مدت ندارد که با ماهیت درمان سازگار است. کیفیت و کمیت عمل می‌تواند تا حدی مجهول باشد. این ویژگی‌ها با شرایط غیر قابل پیش‌بینی درمان همخوانی دارد.

۲. عدم نیاز به نتیجه‌گیری قطعی

برخلاف اجاره، در جعاله حصول نتیجه نهایی شرط نیست و پزشک به صرف انجام خدمات می‌تواند مستحق اجرت باشد.

محدودیت‌های این تطبیق

اگرچه این تطبیق مزایای متعددی دارد؛ لکن از بعضی جهات نیز دارای محدودیت است. به عنوان نمونه می‌توان از زمان دریافت اجرت نام برد. در جعاله معمولاً پرداخت پس از اتمام کار صورت می‌گیرد (ماده ۵۶۷ ق.م.). در حالی که در درمان، دریافت دستمزد معمولاً پیش از شروع یا حین درمان انجام می‌شود. جعاله از جمله عقود جایز محسوب می‌شود که برخلاف عقود لازم، طرفین (جاعل و عامل) این

اختیار را دارند که حتی پس از شروع عمل، بدون نیاز به ارائه دلیل موجه، آن را فسخ نمایند. این ویژگی با ماهیت انعطاف‌پذیر و غیرالزام‌آور جعاله سازگاری دارد. با این حال، مطابق ماده ۱۸ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی، پزشکان موظف به پایبندی به تعهدات حرفه‌ای خود هستند و حق فسخ یک‌جانبه قرارداد (به‌ویژه پس از شروع درمان) را ندارند. این تعهد اخلاقی و حقوقی، تضمین‌کننده اعتماد عمومی و حفظ حقوق بیماران است.

تحلیل تعارض حقوقی

به نظر می‌رسد بین آزادی قرارداد ناشی از جایز بودن جعاله و الزامات انضباطی نظام پزشکی تعارض وجود دارد. این دوگانگی می‌تواند در رویه قضایی یا اصلاح مقررات نیازمند بازنگری باشد تا موازنه‌ای بین حقوق پزشک و بیمار برقرار شود.

۳. استقلال حرفه‌ای پزشک

در جعاله، جاعل می‌تواند در جزئیات کار دخالت کند. اما در درمان، تشخیص و روش‌ها در صلاحیت انحصاری پزشک است.

حاصل آنکه هرچند جعاله از برخی جهات (مانند: انعطاف در مدت و کیفیت کار) با قرارداد درمانی سازگاری بیشتری نسبت به اجاره دارد، اما از جهت زمان پرداخت اجرت، لزوم تعهدات پزشکی و استقلال حرفه‌ای پزشک با مشکل روبروست.

این تحلیل نشان می‌دهد که اگرچه جعاله نسبت به اجاره انطباق بهتری با قرارداد درمانی دارد، اما همچنان کاستی‌هایی وجود دارد که نیازمند توجه قانون‌گذار است.

تحلیل حقوقی امکان وکالت پزشک در قرارداد درمانی

۱. ماهیت عقد وکالت در مقایسه با قرارداد درمان

«وکالت به‌عنوان "استنباه در تصرف" (نیابت در انجام امور حقوقی) تعریف می‌شود، (ماده ۶۶۲ قانون مدنی) درحالی‌که قرارداد درمان یک عقد معاوضی

است که بیمار در ازای دریافت خدمات پزشکی، ملزم به پرداخت اجرت است.
(ماده ۱۰ آیین نامه انتظامی پزشکی)

◀ تفاوت کلیدی:

◀ در وکالت، وکیل متعهد به نتیجه نیست و تنها نمایندگی موکل را بر عهده دارد.
◀ در قرارداد درمان، پزشک متعهد به ارائه خدمات تخصصی است و رابطه حقوقی مبتنی بر تعهد حرفه‌ای است، نه صرف نیابت.

۲. چالش‌های تطبیق وکالت با قرارداد درمان

الف) عدم امکان نیابت در امور تخصصی:

◀ وکالت زمانی معنا دارد که موکل از لحاظ حقوقی توانایی انجام عمل را داشته باشد. (مانند وکالت در خرید ملک) درحالی که درمان یک فرایند تخصصی است و بیمار نمی‌تواند خود را معالجه کند تا نیابت آن را به پزشک بسپارد.
◀ پزشک به نام خود و بر اساس دانش تخصصی اقدام به درمان می‌کند، نه به نمایندگی از بیمار.

ب) جایز بودن وکالت در مقابل لزوم تعهدات پزشکی:

◀ وکالت عقدی جایز است و هر یک از طرفین می‌توانند آن را فسخ کنند، (مواد ۶۷۸ و ۶۷۹ قانون مدنی) اما پزشک مطابق ماده ۱۸ آیین نامه انتظامی پزشکی، متعهد به ادامه درمان است و نمی‌تواند به صورت یک جانبه قرارداد را فسخ کند.

ج) عدم انطباق با ماهیت معاوضی قرارداد درمان:

◀ وکالت غیرمعاوض است و حق الوکاله تبعیت از اصل نیابت دارد، درحالی که قرارداد درمان معاوض است و بیمار ملزم به پرداخت هزینه خدمات است.

۳. نتیجه گیری: عدم امکان پذیرش وکالت پزشک در درمان

با توجه به تفاوت‌های ماهوی بین وکالت و قرارداد درمان، به نظر می‌رسد نمی‌توان رابطه پزشک و بیمار را در قالب وکالت تحلیل کرد، زیرا:
◀ درمان یک خدمت تخصصی است، نه یک تصرف حقوقی قابل نیابت.

« تعهدات پزشک فراتر از نمایندگی است و شامل مسئولیت‌های حرفه‌ای و اخلاقی می‌شود.

« جایز بودن وکالت با لزوم تعهدات پزشکی در تضاد است.

۴. پیشنهاد راهکار حقوقی

در صورت نیاز به تعریف دقیق رابطه حقوقی پزشک و بیمار، قرارداد خاص درمانی (با ترکیبی از عناصر اجاره اشخاص، جعاله و تعهدات حرفه‌ای) می‌تواند راه‌حل بهتری باشد تا ابهامات وکالت را نداشته باشد.

تحلیل امکان استفاده از عقد صلح در قراردادهای درمانی

۱. مزایای عقد صلح برای قرارداد درمان

انعطاف‌پذیری بالا

صلح طبق مواد ۷۵۲ تا ۷۶۸ قانون مدنی، عقدی مستقل با قلمرو گسترده است که می‌تواند جانشین سایر عقود (مانند: بیع یا اجاره) شود و با شروط طرفین تطبیق داده شود.

لزوم عقد

صلح ذاتاً عقدی لازم است (ماده ۷۶۱ ق.م) و طرفین تنها در موارد محدود (مانند: تخلف شرط یا غبن) حق فسخ دارند.

پوشش تعهدات درمانی

امکان تعریف خدمات پزشکی به‌عنوان موضوع صلح وجود دارد؛ به شرطی که:

« موضوع صلح مالیت داشته باشد. (خدمات پزشکی دارای مالیت است)

« جهت قرارداد مشروع باشد. (مانند: درمان‌های مجاز شرعی و قانونی)

۲. شروط اختصاصی صحت صلح درمانی

« مشروعیت موضوع (ماده ۷۵۸ ق.م)

« هرگونه درمان خلاف‌شرع (مانند تغییر جنسیت غیرمجاز) موجب بطلان عقد می‌شود.

- ◀ خدمات پزشکی باید مطابق موازین نظام پزشکی باشد.
- ◀ تعیین دقیق تعهدات.
- ◀ موضوع صلح باید به وضوح تعریف شود؛ مانند: معاینه، تشخیص، تجویز دارو یا انجام جراحی مشخص.
- ◀ معوض بودن.
- ◀ صلح می تواند معوض باشد؛ (پزشک در ازای دریافت هزینه، تعهد به درمان می کند) برخلاف وکالت که ذاتاً غیر معوض است.

۳. در بررسی تفاوت قرارداد درمانی با برخی از عقود رایج، چهار ویژگی کلیدی را می توان مورد توجه قرار داد

اول: از منظر «لزوم یا جواز» عقد صلح مطابق ماده ۷۶۱ قانون مدنی (داودآبادی، ۱۴۰۳) از عقود لازم محسوب می شود، یعنی طرفین نمی توانند به طور یک جانبه آن را فسخ کنند. در مقابل، عقد وکالت طبق ماده ۶۷۸ قانون مدنی (داودآبادی، ۱۴۰۳) از عقود جایز است و امکان فسخ آن توسط هر یک از طرفین وجود دارد. عقد جعاله نیز از عقود جایز است، ولی گاهی به سبب تعیین نتیجه خاص، نوعی الزام عملی ایجاد می کند. با توجه به ماهیت درمانی و نیاز به استمرار خدمات، قرارداد درمانی باید الزام آور باشد تا امنیت حقوقی طرفین به ویژه بیمار تضمین شود.

دوم: در بحث «معوض بودن» عقد صلح ظرفیت معوض یا غیر معوض بودن را دارد و به توافق طرفین بستگی دارد. عقد وکالت معمولاً غیر معوض است، مگر خلاف آن توافق شود. در جعاله، دریافت پاداش برای انجام عمل مورد توافق از ابتدا مشخص است، بنابراین ماهیتی معوض دارد. قرارداد درمانی نیز اساساً بر مبنای دریافت خدمت درمانی در ازای پرداخت هزینه تنظیم می شود و کاملاً معوض است. سوم: ویژگی «تعهد به نتیجه» مورد توجه قرار می گیرد. در عقد صلح، امکان تعیین نتیجه خاص با توافق طرفین وجود دارد. در عقد وکالت، هیچ تعهدی نسبت به حصول نتیجه وجود ندارد و وکیل فقط متعهد به انجام تلاش های لازم است. در

جعاله، به‌ویژه نوع خاص آن، تحقق نتیجه مشخص موردانتظار است. در قرارداد درمانی، پزشک تعهدی به حصول نتیجه ندارد؛ بلکه تعهد اصلی او، رعایت اصول علمی، اخلاقی و استانداردهای درمانی است.

و در نهایت، «انطباق با درمان» به‌عنوان معیار اصلی سنجش مطرح می‌شود. عقد صلح با توجه به انعطاف بالای حقوقی خود، بیشترین انطباق را با قراردادهای درمانی دارد و می‌تواند چارچوب قابل‌قبولی برای تنظیم رابطه پزشک و بیمار فراهم آورد. عقد وکالت به دلیل ممنوعیت نیابت در امور پزشکی، هم‌خوانی ضعیفی با درمان دارد. جعاله نیز تا حدی قابل‌تطبیق است، اما محدودیت‌هایی در الزام و استمرار دارد که آن را از کاربرد گسترده در درمان خارج می‌سازد.

۴. چالش‌های کاربردی

ابهام در تعهدات:

اگر تعهد پزشک در صلح به‌صورت عام (مانند: "درمان بیمار") تعریف شود، به دلیل عدم صراحت ممکن است باطل باشد.

تعارض با قواعد پزشکی:

ماده ۱۸ آیین‌نامه انتظامی پزشکی، تعهد حرفه‌ای پزشک را حتی فراتر از قرارداد لازم می‌داند؛ درحالی‌که صلح با شروط طرفین قابل‌تنظیم است. بنابراین بر اساس آنچه گذشت نتایج ذیل قابل‌اطمینان هست.

- صلح گزینه مناسب‌تری نسبت به وکالت یا جعاله برای قرارداد درمان است، زیرا:

- با لزوم ذاتی، تعهد پزشک را تضمین می‌کند.

- امکان تنظیم شروط معوض و متنوع دارد.

- از انعطاف لازم برای پوشش پیچیدگی‌های پزشکی برخوردار است.

- شرط صحت:

موضوع درمان باید مشروع، صریح و دارای مالیت باشد و تعهدات پزشک باید

شفاف تعریف شود.

پیشنهادهای

استفاده از شرط ضمن عقد برای تضمین نتایج خاص (مانند موفقیت جراحی) یا تعهد به رعایت پروتکل‌های پزشکی.

این تحلیل نشان می‌دهد عقد صلح با هدایت دقیق شروط، می‌تواند قالب بهینه برای قراردادهای درمانی باشد، مشروط بر رعایت چارچوب‌های شرعی و قانونی.

تحلیل مقایسه‌ای عقود در قراردادهای درمانی

عقد صلح به دلیل لزوم ذاتی، (تضمین ادامه درمان) امکان تعیین تعهدات معوض، انعطاف در شروط (از جمله شرط نتیجه) و پوشش گسترده نیازهای حقوقی درمان، بهترین قالب حقوقی برای قراردادهای درمانی محسوب می‌شود. در مقابل، وکالت به دلیل جایز بودن و عدم تعهد به نتیجه، جعاله به دلیل جایز بودن و محدودیت در تعهدات بلندمدت، گزینه‌های مناسبی نیستند.

بررسی ماهیت قرارداد درمانی به عنوان عقد نامعین و امکان تطبیق با عقد صلح

در روابط پیچیده و متنوع میان پزشک و بیمار، نمی‌توان قرارداد درمانی را به طور کامل در چارچوب عقود معین قرار داد. این قرارداد دارای ماهیتی مستقل نامعین و قائم به ذات است که به موجب ماده ۱۰ قانون مدنی، (داودآبادی، ۱۴۰۳) بر اساس اراده طرفین، الزامات حرفه‌ای و عرفی تنظیم می‌شود و تابع قواعد عمومی قراردادها و اصل حاکمیت اراده است.

با این حال برخی معتقدند، با استناد به مواد ۷۵۲ و ۷۵۴ قانون مدنی و با توجه به وسعت مفهوم عقد صلح در فقه، می‌توان قرارداد درمانی را در قالب صلح منعقد کرد. طبق ماده ۷۵۲، صلح می‌تواند در مقام معامله یا بر سر معامله واقع شود و نیازی به رعایت شرایط خاص آن معامله ندارد؛ بنابراین، انعقاد قرارداد درمان در قالب عقد صلح، نه تنها لازم‌الاتباع است؛ بلکه آثار حقوقی آن نیز قابل تحقق خواهد بود، مشروط بر رعایت شرایط قانونی و آزادی اراده طرفین.

از سوی دیگر، در تحلیل ماهیت این قرارداد، باید مقتضای عملی آن را

موردتوجه قرار داد؛ پزشک خدمات درمانی ارائه می‌دهد و بیمار موظف به پرداخت اجرت است. هرچند دستور پزشک جنبه قراردادی ندارد، اما رعایت آن از سوی بیمار نوعی الزام اخلاقی و حرفه‌ای محسوب می‌شود که ماهیت الزام‌آور قرارداد را تقویت می‌کند. در این راستا قرارداد میان پزشک و بیمار از جانب هر دو طرف لازم تلقی می‌شود و حتی می‌توان آن را در قالب عقد صلح تعریف کرد، مشروط بر حفظ تعادل حقوقی و رعایت اصول قانونی.

خلاصه ماهیت قراردادهای درمانی

با توجه به پیچیدگی‌های روابط پزشکی و تنوع درمان‌ها، نمی‌توان قرارداد درمانی را به‌عنوان یکی از عقود معین حقوقی محسوب کرد. «عقد درمان» و «عقد صلح» هرکدام کارکرد و ساختار متفاوتی دارند؛ به همین دلیل، نمی‌توان قرارداد درمان را ذیل عقد صلح طبقه‌بندی نمود. قرارداد درمانی در حقیقت نوعی توافق خاص بین پزشک و بیمار است؛ پزشک برای ارائه خدمات درمانی اعلام آمادگی می‌کند و بیمار نیز با پذیرش خدمات و پرداخت هزینه، این توافق را شکل می‌دهد. این نوع قرارداد از جنبه‌های فنی، اخلاقی و مالی بررسی‌پذیر است و باید به‌عنوان یک قرارداد مستقل با ویژگی‌های منحصربه‌فرد شناخته شود.

تفاوت ماهوی میان عقد درمانی و عقد صلح

قرارداد درمانی در حوزه حقوق پزشکی قرار دارد و تمرکز اصلی آن بر ارائه خدمات درمانی توسط پزشک و دریافت آن توسط بیمار است. در این نوع قرارداد، هدف، درمان بیمار و توافق مالی بر سر خدمات پزشکی است. در مقابل، عقد صلح در حوزه حقوق مدنی و جزایی تعریف می‌شود و مربوط به حل و فصل اختلافات و نزاع‌ها میان طرفین است. برای مثال در برخی پرونده‌های قصور پزشکی که ماهیتی کیفری دارند، طرفین می‌توانند از طریق صلح و سازش به توافق برسند و به‌موجب آن، پرونده مختومه گردد. این نوع توافق بیشتر جنبه قضایی دارد تا درمانی.

در نتیجه، عقد درمانی و عقد صلح دارای ماهیت، هدف و جایگاه حقوقی متفاوتی هستند. هرچند در برخی موارد قرارداد درمانی ممکن است به کاهش تنش‌ها و اختلافات کمک کند، اما این نقش ثانویه محسوب می‌شود و نباید آن را به‌عنوان یکی از اهداف اصلی این نوع قرارداد در نظر گرفت.

تحلیل حقوقی قرارداد درمانی در مقایسه با عقد صلح

قرارداد درمانی را می‌توان نوعی عقد معاوضه خصوصی دانست که به دلیل ویژگی‌های خاص خود، با مفاد عقد صلح همخوانی ندارد. درحالی‌که عقد صلح نوعی تراضی برای پایان‌دادن به اختلافات است و بیشتر در حوزه حقوق مدنی و جزایی کاربرد دارد، قرارداد درمانی بر اساس توافق ارائه خدمات پزشکی و دریافت هزینه انجام می‌شود و در قلمرو حقوق پزشکی و درمانی قرار دارد.

ماده ۷۵۳ قانون مدنی، اهلیت تصرف را شرط صحت عقد صلح معرفی کرده است. این در حالی است که در قراردادهای درمانی، ممکن است برخی بیماران فاقد این اهلیت باشند؛ بنابراین، اجرای عقد صلح در چنین شرایطی با محدودیت مواجه است.

در نتیجه قرارداد درمانی را باید ذیل ماده ۱۰ قانون مدنی بررسی کرد؛ یعنی به‌عنوان یک قرارداد خصوصی میان طرفین که اگر مخالف قانون نباشد، معتبر بوده و الزام‌آور است. اثرات حقوقی چنین قراردادی نه از احکام عقود معین، بلکه از قواعد عمومی قراردادهای استخراج می‌شود.

تحلیل وضعیت حقوقی قراردادهای درمانی

۱. ماهیت حقوقی خاص قراردادهای درمانی

قراردادهای درمانی دارای وضعیت حقوقی منحصر به فردی هستند که آنها را از عقود سنتی متمایز می‌سازد:

- ترکیبی از عناصر عهده‌ای و تملیکی: اگرچه تملیک منافع به معنای دقیق حقوقی محقق نمی‌شود، اما انتقال برخی حقوق درمانی صورت می‌گیرد.

- عدم تقارن در تعهدات: پزشک متعهد به ارائه خدمت است، درحالی که بیمار تعهد مالی دارد.

۲. ویژگی های خاص قراردادهای درمانی

الف) شرایط اهلیت ویژه:

- در موارد اضطراری، قرارداد با فقدان اهلیت بیمار (بیهوشی، جنون موقت) نیز منعقد می شود.

- این استثنا مبتنی بر اصل حفظ حیات و سلامت است.

ب) عدم تقارن در حق فسخ:

- پزشک طبق ماده ۱۸ آیین نامه پزشکی حق فسخ یک جانبه ندارد.

- بیمار در بسیاری از نظام های حقوقی حق انصراف دارد.

ج) شرایط انعقاد خاص:

- در موارد اضطراری، صرف توافق کافی نیست و پزشک مکلف به ارائه خدمت است.

- در درمان های اختیاری، رضایت آگاهانه شرط اساسی است.

۳. چالش های تطبیق با عقود سنتی

- اجاره: با مشکل تعیین مدت و ماهیت تملیکی ناسازگار است.

- جعاله: با مشکل زمان پرداخت و لزوم قرارداد ناسازگار است.

- وکالت: با استقلال عمل پزشک سازگاری ندارد.

۴. نتایج این تحلیل

۱. نیاز به تدوین قواعد خاص در قوانین پزشکی

۲. لزوم توجه به اخلاق پزشکی در کنار حقوق قراردادها

۳. اهمیت رضایت آگاهانه بیمار به عنوان رکن اساسی

۴. توجه به وضعیت های اضطراری و استثنای حقوقی

۵. در مواردی که جراحی زیبایی با پیوند پوست منجر به فریب دیگران شود،

مانند: تدلیس در ازدواج یا کسب شهرت غیرواقعی، این اقدام از منظر فقهی حرام

تلقی می‌شود و قرارداد درمانی نیز فاقد مشروعیت خواهد بود. در مقابل، اگر پیوند پوست برای بهبود روانی و افزایش اعتماد به نفس فرد انجام شود، بدون قصد فریب و با رضایت آگاهانه طرفین، می‌توان آن را در قالب یک قرارداد درمانی مشروع و قابل دفاع تعریف کرد.

بنابراین، قرارداد درمانی پیوند پوست در حوزه زیبایی، تنها در صورتی مشروعیت دارد که:

هدف آن فریب و تدلیس نباشد.

- ضرر قابل توجهی به بدن وارد نشود.
- رضایت آگاهانه و آزادانه طرفین حاصل شده باشد.
- اصول اخلاقی و حرفه‌ای پزشکی رعایت گردد.

قرارداد درمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای تنظیم روابط میان پزشک و بیمار، ماهیتی مستقل و نامعین دارد که در چارچوب عقود معین حقوقی قابل طبقه‌بندی نیست. این قرارداد بر اساس ماده ۱۰ قانون مدنی با تکیه بر اراده طرفین، الزامات حرفه‌ای و عرفی و در قالب قواعد عمومی قراردادها تنظیم می‌شود. برخی دیدگاه‌ها با استناد به مواد ۷۵۲ و ۷۵۴ قانون مدنی، امکان انعقاد این قرارداد در قالب عقد صلح را مطرح کرده‌اند؛ چرا که عقد صلح در فقه اسلامی از انعطاف‌پذیری بالایی برخوردار است و می‌تواند جایگزین بسیاری از معاملات شود. با این حال، تحلیل دقیق ماهیت عملی قرارداد درمانی نشان می‌دهد که این توافق، مبتنی بر ارائه خدمات درمانی از سوی پزشک و پرداخت اجرت از سوی بیمار، ساختاری خاص و الزام‌آور دارد که از جنبه‌های اخلاقی، حرفه‌ای و مالی قابل بررسی است؛ بنابراین، هرچند تطبیق آن با عقد صلح در برخی موارد ممکن است، اما قرارداد درمانی باید به عنوان یک قرارداد مستقل با ویژگی‌های منحصر به فرد شناخته شود که حفظ تعادل حقوقی و رعایت اصول قانونی در آن ضروری است.

در جمع‌بندی، مقاله نتیجه می‌گیرد که قرارداد درمانی پیوند پوست در صورتی که با رعایت اصول شرعی و اخلاقی انجام گیرد از منظر فقهی قابل پذیرش است.

به‌ویژه در موارد درمانی که هدف آن نجات جان بیمار یا بهبود کیفیت زندگی اوست، این نوع قراردادها مشروعیت دارند. اما در مواردی مانند: پیوندهای زیبایی یا فریب‌کارانه، مشروعیت فقهی آن‌ها وابسته به نیت، رضایت طرفین و عدم وجود ضرر یا غش در معامله است.

جمع‌بندی

قرارداد درمانی پیوند پوست، به‌ویژه در حوزه جراحی‌های زیبایی از منظر فقهی و حقوقی نیازمند بررسی دقیق ماهیت، قالب حقوقی و شرایط صحت است. پیوند پوست در موارد درمانی مانند: سوختگی‌ها و آسیب‌های بافتی، مشروعیت قطعی دارد و قرارداد مربوطه با رعایت اصول شرعی و رضایت آگاهانه بیمار قابل‌پذیرش است. اما در موارد غیرضروری یا زیبایی، مشروعیت فقهی آن وابسته به نیت، عدم فریب و رعایت کرامت انسانی است. در این میان عقد صلح به‌عنوان گزینه‌ای مناسب‌تر نسبت به جعالة، اجاره یا وکالت برای تنظیم قرارداد درمانی پیشنهاد می‌شود؛ زیرا با لزوم ذاتی خود، تعهد پزشک را تضمین کرده و امکان درج شروط متنوع و معوض را فراهم می‌سازد. همچنین انعطاف‌پذیری عقد صلح، آن را برای پوشش پیچیدگی‌های درمانی و پزشکی مناسب‌تر می‌سازد. شرط صحت چنین قراردادی آن است که موضوع درمان مشروع، صریح و دارای مالیت باشد و تعهدات پزشک به‌صورت شفاف تعریف گردد.

شاید بتوان قرارداد درمانی را ماهیتی مستقل دانست که در قالب عقود معین حقوقی قابل‌طبقه‌بندی نیست. این قرارداد با اتکا به ماده ۱۰ قانون مدنی و اصل حاکمیت اراده، در چارچوب قواعد عمومی قراردادها و با لحاظ الزامات حرفه‌ای و عرفی تنظیم می‌گردد. هرچند برخی نظریات با استناد به مواد ۷۵۲ و ۷۵۴ قانون مدنی، امکان انعقاد این قرارداد در قالب عقد صلح را مطرح کرده‌اند، اما تحلیل ماهیت عملی آن نشان می‌دهد که قرارداد درمانی ساختاری خاص و الزام‌آور دارد که مبتنی بر ارائه خدمات درمانی و پرداخت اجرت است و از جنبه‌های اخلاقی، حرفه‌ای و مالی قابل‌ارزیابی است.

بنابراین، هرچند تطبیق این قرارداد با قالب‌هایی چون عقد صلح در برخی موارد ممکن و مفید است، اما ویژگی‌های منحصر به فرد آن ایجاب می‌کند که به عنوان یک قرارداد مستقل شناخته شود. پیشنهاد می‌شود برای تضمین نتایج خاص درمانی یا رعایت پروتکل‌های پزشکی، از شرط ضمن عقد استفاده شود. در نهایت قرارداد درمانی پیوند پوست باید با رعایت اصول فقهی، اخلاقی و قانونی تنظیم گردد و در موارد غیر ضروری، با دقت بیشتری مورد ارزیابی قرار گیرد تا از بروز تدلیس، ضرر یا غش در معامله جلوگیری شود.

منابع

قرآن کریم

۱. آخوند خراسانی، محمدکاظم بن حسین (۱۴۰۹ق)، کفایة الأصول (چاپ اول)، قم: مؤسسه آل البيت علیه السلام.
۲. ابن بابویه، محمد بن علی (شیخ صدوق) (بی تا). علل الشرائع. قم: مکتبه الداوری.
۳. ابن ابی جمهور، محمد بن زین الدین (۱۴۰۳ق). عوالي اللئالی العزیزة فی الأحادیث الدینیة، قم: مؤسسه سیدالشهداء علیه السلام.
۴. ابن منظور، ابوالفضل جمال الدین، محمد بن مکرم (۱۴۱۴ق). لسان العرب (چاپ سوم). بیروت - لبنان: دار الفکر للطباعة و النشر و التوزیع - دار صادر.
۵. ابو الحسین، احمد بن فارس بن زکریا (۱۴۰۴ق). معجم مقاییس اللغة (چاپ اول). قم - ایران: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
۶. اصفهانی (مجلسی دوم)، محمدباقر بن محمدتقی (۱۴۰۴ق). مرآة العقول فی شرح أخبار آل الرسول (چاپ دوم). تهران - ایران: دارالکتب الاسلامیة.
۷. جعفری، سلیمانی راد (۱۳۸۷ش). بافت شناسی (چاپ پنجم). تبریز: انتشارات گلبن با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
۸. جوهری، اسماعیل بن حماد (۱۴۱۰ق). الصحاح - تاج اللغة و صحاح العربیة (چاپ اول). بیروت - لبنان: دار العلم للملایین.
۹. حسن زاده، غلامرضا و همکاران (۱۳۹۲ش). بافت شناسی پایه جان کوئرا. تهران: انتشارات ابن سینا.
۱۰. حمیری، عبدالله بن جعفر (۱۴۱۳ق). قرب الإسناد (ط - الحدیث) (چاپ اول). قم - ایران: مؤسسه آل البيت علیه السلام.
۱۱. خواجهی، اسماعیل بن محمدحسین (۱۴۱۸ق). جامع الشتات (خواجوی)، ص ۳۰.
۱۲. دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، شعبه خراسان (۱۳۸۶ش). مسائل مستحدثة پزشکی (جلد ۱). قم: بوستان کتاب.
۱۳. دزفولی، مرتضی بن محمدامین (۱۴۱۵ق). کتاب المکاسب (للشیخ الأنصاری، ط - الحدیث) (چاپ اول، جلد ۱). قم - ایران: کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری، ص ۱۶۵.
۱۴. زمخشری، ابوالقاسم محمود بن عمر (۱۴۱۷ق). الفائق فی غریب الحدیث (چاپ اول). بیروت - لبنان: دارالکتب العلمیة.
۱۵. عودة، عبدالقادر (بی تا). التشریع الجنایی الإسلامی مقارناً بالقانون الوضعی (جلد ۱). بیروت: دار الکاتب العربی.

۱۶. قاسمی، محمدعلی (۱۳۹۸ش). موضوع شناسی بانک خون بدنای از منظر فقهی و حقوقی (چاپ اول). قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۱۷. قمی، صدوق، محمد بن علی بن بابویه (۱۴۰۳ق). معانی الأخبار. قم - ایران: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۸. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۸۷ش). الکافی (دارالحدیث) (جلد ۱۵). قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
۱۹. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). الکافی (ط - الإسلامية) (چاپ چهارم). تهران - ایران: دارالکتب الإسلامية.
۲۰. نائینی، محمدحسین (۱۳۵۲ش). أجود التقريرات (چاپ اول). قم.
۲۱. نراقی، مولی احمد بن محمد مهدی (۱۴۱۵ق). مستند الشیعة فی أحكام الشریعة (چاپ اول، جلد ۴). قم - ایران: مؤسسه آل البيت علیهم السلام، ص ۳۷۲.
۲۲. واکر، ریچارد (۱۳۹۶ش). دانشنامه مصور بدن انسان (محمدجواد نعمتی، مترجم). قم: انتشارات اعتلای وطن.

پایگاه‌های اینترنتی

23. American Board of Facial Cosmetic Surgery (۲۰۲۵). "Cosmetic vs. Plastic Surgery". بازیابی شده از: [آدرس صفحه] (تاریخ دستیابی: ۲۰ مرداد ۱۴۰۳)
24. Mayo Clinic (۲۰۲۴). "Cosmetic surgery: Overview, Types, Risks & Results". بازیابی شده از: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cosmetic-surgery/about/pac-20385138> (تاریخ دستیابی: ۲۰ مرداد ۱۴۰۳)
25. UK Healthcentre (۲۰۲۵). "Cosmetic Surgery Information Guide" (تاریخ دستیابی: ۱۵ مرداد ۱۴۰۳): <https://www.healthcentre.org.uk/cosmetic-surgery/> : بازیابی شده از
۲۶. پازند (بی تا). "[عنوان مطلب]". بازیابی شده از: <https://dr-parand.com/> (تاریخ دستیابی: ۲۰ مرداد ۱۴۰۳)
۲۷. داودآبادی (۱۴۰۳). "[عنوان مطلب]". بازیابی شده از: <https://davoudabadi.ir/page/4902531> (تاریخ دستیابی: ۲۱ مرداد ۱۴۰۳)
۲۸. عدالت سرا (بی تا). "قانون مدنی". بازیابی شده از: <https://edalatsara.com/rules/%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D9%85%D8%AF%D9%86%DB%8C> (تاریخ دستیابی: ۲۱ مرداد ۱۴۰۳)

۲۹. همشهری آنلاین (۱۳۹۳). بازیابی شده از:

<https://www.hamshahrionline.ir/news/279641>

(تاریخ دستیابی: ۱۳ مهر ۱۴۰۴)

ج) کتب و مقالات لاتین

30. Ben-Bassat, H.; Chaouat, M.; Zumai, E.; Segal, N.; Cinamon, U.; Ron, M.; Wexler, M.R.; Eldad, A. (2000). "The Israel National Skin Bank: Quality Assurance and Graft Performance of Stored Tissues". *Cell Tissue Bank*, 1(4), 303–312.
31. Chua, A.; Song, C.; Chai, A.; Chan, L.; Tan, K.C. (2004). "The impact of skin banking and the use of its cadaveric skin allografts for severe burn victims in Singapore". *Burns*, 30(7), 696–700.
32. Furnham, Adrian & Levitas, James (2012, Winter). "Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery". *Can J Plast Surg*, 20(4), e47–e50.
33. Matesanz, R.; Mirand, B.; Felipe, C.; Fernandez, M.; Naya, M.T. (1996). "The national transplant organization – donation evolution and transplant activity in Spain". *Ann Transplant*, 1(3), 45–56.
34. Tognetti, L.; Pianigiani, E.; Ierardi, F.; Mariotti, G.; Perotti, R.; Di Lonardo, A.; Rubegni, P.; Fimiani, M. (2017). "Current insights into skin banking: storage, preservation and clinical importance of skin allografts". *Journal of Biorepository Science for Applied Medicine*, 5, 41–56.
35. Voigt, Charles D.; Williamson, Steve; Kagan, Richard J.; Branski, Ludwik K. (2018). *Total Burn Care (Fifth Edition)*. [Place of publication not identified]: [Publisher not identified], pp. 158–166.e2.