Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e24

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Analysis of Obligations of Means and Obligations of Result in the Liability of Cosmetic Physicians, with Particular Emphasis on Omissions: A Comparative Study of Iranian, French, and English Law

Roghaye Shokrzade[1], Esmaeil Shahsavandi[2*]

1. Department of Private Law, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of International Trade Law, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: This study aims to analyse the nature of the obligations incumbent upon cosmetic physicians and to clarify the role of omissions in establishing liability, within the framework of a comparative study of Iranian, French, and English law.

Method: This is a theoretical study employing a descriptive-analytical research method.

Ethical Considerations: Throughout all stages of preparing this research, textual originality, honesty, and academic integrity have been observed.

Results: As a medical procedure moves further away from medically necessary treatment and closer to purely aesthetic purposes, the physician's obligations become less exclusively focused on obligations of means, while ancillary obligations—particularly the duty to provide information, obtain informed consent, comply with safety requirements, provide postoperative care, and issue appropriate warnings—acquire independent significance. Breach of these obligations may, depending on the circumstances, give rise to civil liability and compensation for damages. It may also result in the physician's criminal liability where the relevant legal requirements are met, including the establishment of criminal negligence, bodily injury, or breach of statutory obligations. Furthermore, omissions occurring at the preoperative, intraoperative, and postoperative stages may constitute grounds for civil liability and, in more serious cases, criminal liability, provided that a legal or professional duty to act, attribution of the resulting harm, and a causal relationship are established. Nevertheless, failure to achieve the desired aesthetic outcome, in itself, is insufficient to establish criminal liability.

Conclusion: Despite differences in their underlying principles and mechanisms, all three legal systems have moved towards strengthening patient protection and expanding the liability of cosmetic physicians. Iranian law, likewise, requires a reassessment of its traditional liability framework to respond more effectively to these developments.

Keywords: Cosmetic Physicians; Obligations of Means; Obligations of Result; Omission; Civil Liability

Corresponding Author: Esmaeil Shahsavandi; **Email:** Esmaeil1984@iau.ac.ir

Received: May 30, 2026; **Accepted:** August 31, 2026; **Published Online:** November 02, 2026

Please cite this article as:

Shokrzade R, Shahsavandi E. Analysis of Obligations of Means and Obligations of Result in the Liability of Cosmetic Physicians, with Particular Emphasis on Omissions: A Comparative Study of Iranian, French, and English Law. Medical Law Journal. 2026; 20: e24.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

تحلیل تعهد به وسیله یا نتیجه در ضمان پزشکان زیبایی با تأکید بر ترک فعل: مطالعه تطبیقی در حقوق ایران، فرانسه و انگلستان

رقیه شکرزاده[۱]، اسماعیل شاهسوندی[۲*]

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق تجارت بین‌الملل، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تحلیل ماهیت تعهد پزشکان زیبایی و تبیین نقش ترک فعل در تحقق ضمان، در چارچوب مطالعه تطبیقی حقوق ایران، فرانسه و انگلستان انجام شده است.

روش: این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی ـ تحلیلی می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: هرچه عمل از درمان ضروری فاصله گرفته و به زیبایی محض نزدیک‌تر می‌شود، تعهدات پزشک از وسیله‌محوری صرف فاصله گرفته و تعهدات تبعی، به‌ویژه اطلاع‌رسانی، اخذ رضایت آگاهانه، رعایت الزامات ایمنی، مراقبت پس از عمل و هشدار، اهمیت مستقل می‌یابد. نقض این تعهدات، حسب مورد، می‌تواند در قلمرو مدنی موجب مسئولیت و جبران خسارت و در صورت وجود شرایط قانونی، از جمله احراز تقصیر کیفری، ورود صدمه بدنی یا نقض الزامات قانونی، موجب مسئولیت کیفری پزشک نیز شود. همچنین ترک فعل در مراحل پیش از عمل، حین عمل و پس از عمل ممکن است، با احراز تکلیف قانونی یا حرفه‌ای، قابلیت انتساب نتیجه و رابطه سببیت، مبنای مسئولیت مدنی و در موارد شدیدتر، مسئولیت کیفری قرار گیرد، هرچند صرف عدم حصول نتیجه زیبایی به تنهایی برای تحقق مسئولیت کیفری کافی نیست.

نتیجه‌گیری: هر سه نظام حقوقی، با وجود تفاوت در مبانی و سازوکارها، به سوی تقویت حمایت از بیمار و توسعه مسئولیت پزشک زیبایی حرکت کرده‌اند و حقوق ایران نیز برای پاسخگویی مؤثرتر به این تحولات، نیازمند بازخوانی الگوی سنتی مسئولیت است.

واژگان کلیدی: پزشک زیبایی؛ تعهد به وسیله؛ تعهد به نتیجه؛ ترک فعل؛ مسئولیت مدنی

نویسنده مسئول: اسماعیل شاهسوندی؛ **پست الکترونیک:** Esmaeil1984@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۹؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۸/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Shokrzade R, Shahsavandi E. Analysis of Obligations of Means and Obligations of Result in the Liability of Cosmetic Physicians, with Particular Emphasis on Omissions: A Comparative Study of Iranian, French, and English Law. Medical Law Journal. 2026; 20: e24.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

مسئولیت مدنی پزشک در اعمال زیبایی از دشوارترین حوزه‌های حقوق پزشکی است، زیرا در این دسته از مداخلات، هدف اصلی نه درمان بیماری، بلکه تغییر وضع ظاهری بدن بر پایه خواست متقاضی است و همین ویژگی، ارزیابی ماهیت تعهد پزشک را پیچیده می‌سازد. پرسش محوری آن است که آیا تعهد پزشک زیبایی را باید همچون الگوی سنتی تعهد به وسیله دانست که در آن پزشک صرفاً به کارگیری دانش، مهارت و مراقبت متعارف را بر عهده دارد یا آنکه در این حوزه، به سبب غیر درمانی‌بودن عمل، غلبه عنصر قراردادی، شدت اعتماد بیمار به وعده‌های حرفه‌ای و افزایش انتظارات مشروع وی، تعهد پزشک به سوی نتیجه‌محوری یا دست کم تعهدی تشدیدشده حرکت می‌کند. این مسأله هنگامی اهمیت بیشتری می‌یابد که منشأ ضمان نه فقط فعل زیان‌بار، بلکه ترک فعل پزشک در مراحل پیش از عمل، حین عمل و پس از آن باشد، مانند خودداری از اطلاع‌رسانی کامل، ارزیابی ناقص وضعیت بیمار، فقدان مراقبت لازم در فرایند جراحی یا ترک پیگیری‌های پسینی. از این رو، تبیین نسبت میان نوع تعهد و نقش ترک فعل در تحقق ضمان، برای تعیین بار اثبات، قلمرو مسئولیت و شیوه جبران خسارت، ضرورتی نظری و عملی دارد.

افزون بر جنبه مدنی، رفتار پزشک زیبایی ممکن است در صورت نقض مقررات کیفری و احراز عناصر قانونی، مادی و روانی جرم، واجد وصف کیفری نیز باشد. از این منظر، باید میان صرف عدم دستیابی به نتیجه زیبایی که اصولاً در قلمرو تعهدات قراردادی و مسئولیت مدنی بررسی می‌شود و ورود صدمه بدنی یا فوت ناشی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی یا ترک فعل واجد وصف مجرمانه تفکیک کرد. بنابراین تحلیل مسئولیت پزشک زیبایی مستلزم بررسی هم‌زمان آثار مدنی نقض تعهد و پیامدهای کیفری رفتار زیان‌بار است.

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که هر یک از ابعاد این مسأله به طور پراکنده بررسی شده است. خالدی (۱۳۹۹ ش.) با تمرکز بر دلالت التزامی، نشان داده است که چگونه تعهدات ضمنی می‌توانند دامنه مسئولیت پزشک و مرکز درمانی را توسعه دهند و حتی در نبود تصریح قراردادی، انجام برخی اقدامات یا پرهیز از ترک فعل را الزام‌آور سازند (۱). پارساپور و قاسم‌زاده (۱۳۹۰ ش.) نقش اطلاع‌رسانی و رضایت آگاهانه را برجسته ساخته و نقض آن را مصداقی از ترک فعل مسئولیت‌آور دانسته‌اند (۲). ثقفی، یزدانیان و جلالی (۱۳۹۶ ش.) با طرح مفهوم تعهد ایمنی، بر وجود تعهدی مستقل در کنار تعهد درمان تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که این مفهوم در حقوق فرانسه انسجام بیشتری یافته است (۳). همچنین پژوهش پدامون (۲۰۲۲ م.) با تمرکز بر تفسیر قرارداد و طبقه‌بندی تعهدات در حقوق فرانسه و انگلستان، مبنایی سودمند برای فهم تفاوت این دو نظام در خوانش تعهدات خدماتی، از جمله خدمات پزشکی، فراهم آورده است (۴).

با وجود این، جمع‌بندی آثار موجود نشان می‌دهد که هنوز سه خلأ اساسی پابرجاست: نخست آنکه بیشتر پژوهش‌ها یا بر تمایز تعهد به وسیله و نتیجه متمرکز مانده‌اند یا بر رضایت آگاهانه و تعهد ایمنی، بی‌آنکه این سه ساحت در یک چارچوب تحلیلی واحد تلفیق شوند؛ دوم آنکه ترک فعل غالباً به صورت کلی مطرح شده و تفکیک زمانی آن به پیش از عمل، حین عمل و پس از عمل که در ارزیابی بار اثبات و احراز رابطه سببیت نقشی تعیین‌کننده دارد، کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ سوم آنکه مطالعه‌ای که به طور هم‌زمان حقوق ایران، فرانسه و انگلستان را با تمرکز خاص بر پزشکان زیبایی و آثار ترک فعل بر ضمان و جبران خسارت مقایسه کند، به نحو منسجم در دست نیست. نوآوری پژوهش حاضر دقیقاً در پاسخ به همین خلأهاست: این پژوهش، نخست، با پیونددادن تعهد به وسیله یا نتیجه، تعهد ایمنی و رضایت آگاهانه، تصویری مرکب از مسئولیت پزشک زیبایی ارائه می‌کند؛ دوم، ترک فعل را در سه مرحله زمانی تحلیل می‌نماید و نشان می‌دهد که این عامل چگونه می‌تواند حتی مستقل از خطای فنی، منشأ ضمان باشد؛ سوم، با بهره‌گیری از مطالعه تطبیقی سه نظام حقوقی، می‌کوشد چارچوبی تحلیلی برای بازخوانی حقوق ایران پیشنهاد کند تا از رهگذر آن، معیارهای دقیق‌تری برای تعیین

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

نوع تعهد، سنجش نقض وظایف حرفه‌ای و جبران خسارات مادی و معنوی در این حوزه فراهم آید. افزون بر خلأهای یادشده، در بسیاری از پژوهش‌های موجود، مرز میان ضمان مدنی و مسئولیت کیفری پزشک زیبایی به طور روشن ترسیم نشده است، به گونه‌ای که گاه هر نوع عدم موفقیت یا نارضایتی بیمار، بدون تفکیک معیارهای مسئولیت مدنی از ارکان مسئولیت کیفری، مبنای مسئولیت پزشک تلقی شده است. پژوهش حاضر می‌کوشد این دو قلمرو را از یکدیگر تفکیک و در عین حال، نقاط ارتباط آن‌ها را در تحلیل ترک فعل نشان دهد.

روش

این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی ـ تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که با کاهش ضرورت درمانی مداخله و نزدیک‌شدن آن به اهداف صرفاً زیبایی‌شناختی، ارزیابی تعهدات پزشک مستلزم توجهی فراتر از رعایت معیارهای متعارف فنی و حرفه‌ای است. در چنین شرایطی، تعهداتی نظیر ارائه اطلاعات کافی و متناسب، تحصیل رضایت آگاهانه، رعایت موازین ایمنی، مراقبت‌های پس از عمل و اعلام هشدارهای ضروری، جایگاهی مستقل در تعیین حدود مسئولیت پزشک پیدا می‌کنند. تخلف از این تکالیف، در صورت تحقق شرایط قانونی، می‌تواند مسئولیت مدنی پزشک و الزام وی به جبران خسارت را در پی داشته باشد و چنانچه ارکان جرم، از جمله رفتار مجرمانه قابل انتساب، تقصیر کیفری در موارد مقتضی و نتیجه زیان‌بار مقرر در قانون، احراز شود، مسئولیت کیفری نیز قابل طرح خواهد بود. افزون بر این، ترک فعل در هر یک از مراحل پیش از مداخله، حین انجام آن یا پس از عمل، چنانچه با وجود تکلیف قانونی یا حرفه‌ای به اقدام، قابلیت انتساب پیامد زیان‌بار و رابطه سببیت میان ترک تکلیف و نتیجه احراز شود، می‌تواند حسب مورد منشأ مسئولیت مدنی یا کیفری قرار گیرد. با این حال، در حوزه مسئولیت کیفری، صرف نارضایتی بیمار از نتیجه زیبایی یا عدم تحقق ظاهر مورد انتظار، بدون احراز عناصر قانونی لازم، برای انتساب مسئولیت به پزشک کفایت نمی‌کند.

بحث

۱. مبانی نظری: در بررسی مسئولیت پزشک زیبایی، نخست باید چارچوب نظری روشن و منسجمی ترسیم شود تا مباحث بعدی بر پایه مفاهیم دقیق و قابل سنجش استوار گردد. تبیین ماهیت اعمال زیبایی و تمایز آن از درمان، توضیح جایگاه تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه، تحلیل ترک فعل و معرفی تعهدات تبعی پزشک، مبانی لازم برای ارائه الگوی تحلیلی پژوهش را فراهم می‌سازد و مسیر تحلیل تطبیقی را شفاف می‌کند.

۱-۱. مفهوم پزشک زیبایی و تمایز اعمال زیبایی از درمانی: مفهوم پزشک زیبایی زمانی به درستی فهم می‌شود که از تلقی عام نسبت به حرفه پزشکی فاصله گرفته و بر ماهیت خاص مداخله او تمرکز شود. پزشک زیبایی در قلمرویی فعالیت می‌کند که هدف اصلی آن، نه رفع یک ضرورت حیاتی یا درمان یک بیماری، بلکه تغییر، بهبود یا بازآرایی وضعیت ظاهری بدن بر پایه خواست متقاضی است. از همین رو، عنصر انتخاب، رضایت و انتظار از نتیجه در این حوزه برجستگی بیشتری دارد و رابطه حقوقی میان پزشک و بیمار را از الگوی متعارف درمانی متمایز می‌سازد. هرچه مداخله از درمان بیماری فاصله گرفته و به تأمین مطلوبیت ظاهری نزدیک‌تر شود، ارزیابی رفتار پزشک نیز از معیارهای صرفاً درمان‌محور عبور کرده و به سنجش دقیق‌تر تعهدات او در قبال نتیجه مورد انتظار سوق می‌یابد (۵).

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

تمایز اعمال زیبایی از اعمال درمانی، صرفاً بر مبنای ظاهر عمل یا محل مداخله قابل تعیین نیست، بلکه باید به هدف غالب، وضعیت اولیه بیمار و ضرورت عرفی یا پزشکی مراجعه کرد. اگر مداخله برای پیشگیری از خطر، رفع نقص مؤثر در سلامت یا بازگرداندن کارکرد طبیعی عضو انجام شود، وصف درمانی آن غلبه دارد، اما هرگاه هدف اصلی، ارتقای جلوه ظاهری بدون وجود ضرورت درمانی باشد، عمل در قلمرو زیبایی قرار می‌گیرد (۶). در این میان، برخی مداخلات ماهیتی مرکب دارند و در مرز میان درمان و زیبایی قرار می‌گیرند، مانند اقداماتی که هم واجد کارکرد ترمیمی‌اند و هم واجد آثار زیبایی. اهمیت این تفکیک در آن است که نوع انتظار مشروع بیمار، شدت تکلیف اطلاع‌رسانی، دامنه رضایت آگاهانه و حتی شیوه احراز تقصیر یا ضمان پزشک بر اساس آن تغییر می‌کند (۷)، در نتیجه، تشخیص جایگاه عمل در طیف درمانی تا زیبایی، مقدمه ضروری تحلیل ماهیت تعهد پزشک و تعیین آثار حقوقی ناشی از نقض آن، به ویژه در موارد ترک فعل، به شمار می‌آید.

۱-۲. تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه: تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه، دو الگوی اصلی در تبیین ماهیت التزام حرفه‌ای‌اند و تمایز میان آن‌ها بیش از آنکه لفظی باشد، در آثار اثباتی و حدود مسئولیت جلوه می‌کند. در تعهد به وسیله، متعهد مکلف به استفاده از دانش، مهارت، دقت و احتیاط متعارف برای دستیابی به مقصود است، بی‌آنکه تحقق نتیجه نهایی به خودی خود تضمین شود. در مقابل، تعهد به نتیجه ناظر به وضعی است که مطلوب نهایی جزئی از مفاد التزام تلقی می‌شود و عدم حصول آن، در اصل، نشانه نقض تعهد به شمار می‌آید، مگر آنکه عامل خارجی مؤثر اثبات گردد. بنابراین تفاوت این دو الگو در محور ارزیابی نقض نهفته است: در اولی، رفتار متعهد سنجیده می‌شود؛ در دومی، عدم تحقق نتیجه جایگاه کانونی می‌یابد (۸).

اهمیت این تفکیک در حوزه پزشکی از آن روست که رابطه میان پزشک و بیمار همواره تابع الگوی واحدی نیست و نوع مداخله در تعیین ماهیت تعهد نقش اساسی دارد. هرچه اقدام پزشکی به درمان ضروری نزدیک‌تر باشد، غلبه با تعهد به وسیله است، زیرا عوامل متعدد جسمانی و واکنش‌های غیر قابل پیش‌بینی بیمار، امکان تضمین نتیجه را محدود می‌سازد، اما هرچه مداخله به خدمات انتخابی و غیر ضروری، به ویژه در قلمرو زیبایی، نزدیک شود، انتظار متعارف از دستیابی به نتیجه تقویت می‌شود و تعهد پزشک می‌تواند از صورت کلاسیک تعهد به وسیله فاصله بگیرد و به تعهدی تشدیدشده یا حتی نزدیک به نتیجه بدل شود (۹). از این منظر، ماهیت تعهد نه امری ثابت، بلکه وابسته به اوضاع، هدف عمل، مفاد توافق و سطح انتظار مشروع بیمار است. پیامد این تحلیل آن است که در تعیین مسئولیت پزشک، تنها استناد به عنوان حرفه پزشکی کافی نیست، بلکه باید بررسی شود که موضوع تعهد دقیقاً بر کوشش حرفه‌ای مبتنی بوده یا تحقق نتیجه نیز در قلمرو التزام قرار گرفته است؛ تمایزی که مستقیماً بر بار اثبات، احراز تقصیر و گستره ضمان اثر می‌گذارد.

۱-۳. ترک فعل به‌عنوان منشأ مسئولیت مدنی و کیفری: ترک فعل در قلمرو مسئولیت پزشکی تنها به معنای انفعال مادی نیست، بلکه ناظر به خودداری از انجام تکلیفی است که به موجب قانون، قرارداد، عرف حرفه‌ای یا الزامات ایمنی بر عهده پزشک قرار گرفته است. این خودداری، در قلمرو مدنی، هرگاه موجب نقض تعهد، ورود ضرر و برقراری رابطه سببیت شود، می‌تواند منشأ مسئولیت و جبران خسارت باشد. در قلمرو کیفری، تحقق مسئولیت شرایط مضیق‌تری دارد و صرف وجود ضرر یا نقض یک تعهد قراردادی برای انتساب جرم کافی نیست، بلکه باید رفتار پزشک با عنوان مجرمانه قانونی منطبق بوده، عنصر مادی و روانی جرم احراز شود و رابطه سببیت میان ترک فعل و نتیجه مجرمانه نیز به اثبات برسد. از این رو، هر ترک فعل مسئولیت‌آور مدنی الزاماً جرم محسوب نمی‌شود، اما برخی ترک فعل‌ها، مانند خودداری از اقدامات ضروری و قابل انتظار در برابر وضعیت خطرناک بیمار، می‌توانند در صورت تحقق شرایط قانونی، وصف کیفری نیز پیدا کنند (۱۰). در حوزه پزشکی زیبایی، جایگاه ترک فعل برجسته‌تر است، زیرا بخش مهمی از تعهدات پزشک به حوزه‌های پیرامونی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

عمل مربوط می‌شود، نه صرفاً به مهارت فنی در اجرای مداخله. خودداری از ارائه اطلاعات کافی، اخذ رضایت آگاهانه، بررسی وضعیت جسمی و روانی متقاضی، رعایت الزامات ایمنی، پیگیری عوارض و تجویز مراقبت‌های پس از عمل، همگی می‌توانند مصداق ترک فعل منشأ ضمان باشند. در این موارد، حتی اگر اقدام فنی پزشک با معیارهای حرفه‌ای ناسازگار نباشد، نقض تعهدات مقدماتی یا تبعی می‌تواند برای استقرار مسئولیت مدنی کفایت کند، زیرا زیان ممکن است ناشی از محروم‌شدن بیمار از امکان تصمیم‌گیری آگاهانه یا پیشگیری به موقع از پیامدهای قابل اجتناب باشد. با این حال، در قلمرو کیفری، چنین نقضی تنها هنگامی مسئولیت‌آور است که تکلیف ترک‌شده مبنای قانونی مشخص داشته باشد، رفتار پزشک با تقصیر کیفری قابل انتساب همراه باشد و نتیجه زیان‌بار نیز به طور مستقیم یا مؤثر به آن ترک فعل منتسب شود (۱۱).

تحلیل ترک فعل همچنین نشان می‌دهد که شدت تقصیر در این حوزه می‌تواند تابع اهمیت تکلیف ترک‌شده و میزان پیش‌بینی‌پذیری زیان باشد، هرچه تکلیف نادیده‌گرفته‌شده بنیادی‌تر و خطر قابل پیش‌بینی‌تر باشد، ارزیابی تقصیر به سمت شدت بیشتر حرکت می‌کند و آثار آن در بار اثبات و گستره ضمان نمایان‌تر می‌شود (۱۲). بنابراین ترک فعل باید نه به عنوان وضعی حاشیه‌ای، بلکه به‌مثابه یکی از کانون‌های اصلی تحلیل مسئولیت پزشک زیبایی در نظر گرفته شود، زیرا مرز میان رفتار مجاز و ضمان‌آور غالباً در همین خودداری‌های حرفه‌ای ترسیم می‌شود.

۱-۴. تعهدات تبعی پزشک زیبایی: تعهدات تبعی پزشک زیبایی مجموعه الزاماتی است که هرچند مستقیماً ناظر به انجام عمل اصلی نیست، اما سلامت اراده بیمار، ایمنی فرایند درمان و امکان پیشگیری از زیان را تضمین می‌کند. در این حوزه، رابطه حقوقی تنها به اجرای فنی مداخله فروکاسته نمی‌شود، بلکه پیرامون آن شبکه‌ای از تکالیف مقدماتی، هم‌زمان و پسینی شکل می‌گیرد که بی‌اعتنایی به هر یک می‌تواند استقلالاً منشأ ضمان باشد. از این منظر، پزشک زیبایی نه فقط به انجام صحیح عمل، بلکه به فراهم‌کردن شرایط تصمیم‌گیری آگاهانه، حفظ امنیت متقاضی و مدیریت عوارض احتمالی نیز متعهد است (۱۳).

اهمیت این تعهدات در پزشکی زیبایی بیش از حوزه‌های درمانی متعارف است، زیرا در بسیاری از موارد، متقاضی با ضرورت فوری یا اجبار درمانی رو به رو نیست و تصمیم او بر پایه سنجش سود و زیان، احتمال موفقیت، حدود نتیجه و خطرهای ممکن شکل می‌گیرد. بنابراین تکلیف اطلاع‌رسانی درباره ماهیت عمل، محدودیت‌های نتیجه، عوارض قابل پیش‌بینی، راه حل‌های جایگزین و مراقبت‌های لازم، بخشی از هسته اصلی التزام پزشک محسوب می‌شود. همچنین اخذ رضایت آگاهانه، رعایت اصول ایمنی، کنترل شرایط مناسب برای انجام مداخله، پیگیری پس از عمل و هشدار نسبت به نشانه‌های خطر، از تعهداتی هستند که کارکرد آن‌ها صرفاً اخلاقی یا تشریفاتی نیست، بلکه مستقیماً با مشروعیت مداخله و امکان انتساب زیان به پزشک پیوند دارد (۱۴).

تحلیل تعهدات تبعی نشان می‌دهد که در بسیاری از اختلافات، کانون مسئولیت نه در خطای فنی، بلکه در نقض همین الزامات قرار دارد (۱۵)، چه‌بسا عمل از حیث تکنیکی مطابق معیار حرفه‌ای انجام شده باشد، اما به دلیل اطلاع‌رسانی ناقص، مراقبت ناکافی یا فقدان پیگیری لازم، مسئولیت همچنان تحقق یابد، در نتیجه، تعهدات تبعی را باید بخشی ساختاری از تعهد پزشک زیبایی دانست، نه اموری فرعی و حاشیه‌ای، زیرا این تعهدات مرز میان مداخله مشروع و ضمان‌آور را روشن می‌کنند و در تعیین نوع مسئولیت، بار اثبات و گستره جبران خسارت نقش تعیین‌کننده دارند.

۱-۵. الگوی تحلیلی پژوهش: الگوی تحلیلی این پژوهش بر این فرض استوار است که مسئولیت پزشک زیبایی را نمی‌توان با تکیه بر یک معیار واحد و ثابت تبیین کرد، زیرا ماهیت عمل، سطح انتظار بیمار، نوع تعهد پذیرفته‌شده و شیوه نقض آن، همگی در تعیین مبنای ضمان دخالت دارند. از این رو تحلیل این مسئولیت نیازمند چارچوبی چندلایه است تا از تقلیل مسأله به دوگانه ساده تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

جلوگیری شود. در این چارچوب، ابتدا باید ماهیت مداخله از حیث درمانی، زیبایی محض یا زیبایی ترمیمی شناسایی شود، زیرا میزان ضرورت عمل و درجه انتخاب‌محوری آن در شدت انتظار از پزشک اثر مستقیم دارد، هرچه مداخله از درمان ضروری فاصله بگیرد، نقش اراده بیمار، اعتماد به وعده‌های حرفه‌ای و اتکای او به نتیجه ظاهری پررنگ‌تر می‌شود و در نتیجه، تعهد اصلی پزشک نیز می‌تواند از صورت کلاسیک خود فاصله بگیرد.

لایه دوم این الگو به نوع تعهد اصلی اختصاص دارد و نشان می‌دهد که تعهد پزشک همواره در یک نقطه ثابت قرار نمی‌گیرد، بلکه ممکن است از تعهد به وسیله تا تعهد نزدیک به نتیجه یا حتی تعهد به نتیجه صریح یا ضمنی در نوسان باشد.

لایه سوم به تعهدات تبعی می‌پردازد؛ تعهداتی که اگرچه پیرامون عمل اصلی شکل می‌گیرند، در عمل نقش تعیین‌کننده‌ای در مشروعیت مداخله و ارزیابی مسئولیت دارند، مانند اطلاع‌رسانی، اخذ رضایت آگاهانه، رعایت ایمنی، مراقبت پس از عمل و هشدارهای لازم.

لایه چهارم نیز نوع نقض را از یکدیگر تفکیک می‌کند و میان فعل زیان‌بار و ترک فعل در مراحل پیش از عمل، حین عمل و پس از عمل تفاوت می‌نهد. حاصل ترکیب این چهار لایه آن است که می‌توان مسئولیت پزشک زیبایی را به صورت دقیق‌تری در قالب مسئولیت مبتنی بر تقصیر حرفه‌ای، مسئولیت ناشی از عدم تحقق نتیجه، مسئولیت ناشی از نقض تعهدات تبعی یا مسئولیت مختلط تحلیل کرد، بدین‌ترتیب، این الگو ابزار مفهومی لازم را برای فهم تفاوت‌های میان سه نظام حقوقی و نیز ارائه پیشنهادهای اصلاحی فراهم می‌سازد.

۲. مبانی مسئولیت پزشک زیبایی در حقوق ایران، فرانسه و انگلستان:

پس از تبیین چارچوب نظری، لازم است مبانی مسئولیت پزشک زیبایی در سه نظام حقوقی ایران، فرانسه و انگلستان به صورت جداگانه بررسی شود تا تفاوت منابع، معیارهای احراز مسئولیت و جایگاه تعهدات اصلی و تبعی روشن گردد. این بررسی زمینه لازم را برای تحلیل تطبیقی ماهیت تعهد پزشک زیبایی و ارزیابی نقش ترک فعل در تحقق ضمان فراهم می‌سازد.

۲-۱. حقوق ایران: در حقوق ایران، تحلیل مسئولیت پزشک زیبایی در چارچوب قواعد عام مسئولیت مدنی و نیز مقررات خاص ناظر بر حرفه پزشکی انجام می‌شود. مبنای اصلی این مسئولیت بر ترکیبی از الزامات قراردادی و قواعد ضمان قهری استوار است و در نتیجه، رابطه میان پزشک و بیمار تنها به یک رابطه درمانی ساده تقلیل نمی‌یابد، بلکه تعهداتی چندگانه را دربر می‌گیرد که نقض هر یک می‌تواند زمینه مسئولیت را فراهم آورد. در این میان، اصل بر آن است که پزشک متعهد به استفاده از دانش، مهارت و دقت متعارف حرفه‌ای باشد و در صورت بروز زیان، ارزیابی مسئولیت او بر پایه سنجش رفتار حرفه‌ای و میزان انحراف از معیار متعارف انجام می‌شود. از این منظر، تعهد پزشک در اغلب مداخلات پزشکی ماهیتی وسیله‌محور دارد و تحقق نتیجه مطلوب به خودی خود معیار مسئولیت تلقی نمی‌شود، بلکه آنچه اهمیت دارد رعایت اصول علمی و احتیاطات حرفه‌ای در فرایند درمان است (۱۶).

مسئولیت پزشک در حقوق ایران باید در دو سطح مدنی و کیفری بررسی شود. در سطح مدنی، مبنای مسئولیت می‌تواند قرارداد معالجه، قواعد عام مسئولیت مدنی، نقض تعهدات حرفه‌ای و ورود خسارت به بیمار باشد. در سطح کیفری، مسئولیت پزشک تابع اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات است و تنها در صورت انطباق رفتار با عنوان مجرمانه مقرر در قانون، احراز تقصیر کیفری و اثبات رابطه سببیت میان رفتار پزشک و نتیجه زیان‌بار تحقق می‌یابد. بنابراین عدم حصول نتیجه مطلوب در عمل زیبایی یا نارضایتی بیمار، به‌تنهایی مسئولیت کیفری ایجاد نمی‌کند، اما بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی یا ترک اقدامات ضروری، در صورت ایراد صدمه بدنی یا فوت و تحقق سایر شرایط قانونی، می‌تواند علاوه بر ضمان مدنی، پیامد کیفری نیز داشته باشد.

با این حال، در حوزه اعمال زیبایی وضعیت تا اندازه‌ای متفاوت ارزیابی می‌شود. این دسته از مداخلات غالباً فاقد ضرورت درمانی بوده و بیشتر بر پایه خواست و انتخاب متقاضی انجام

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

می‌گیرد. از این رو انتظار از پزشک تنها به انجام صحیح فرایند فنی محدود نمی‌شود، بلکه شامل تأمین آگاهی کامل بیمار، مدیریت خطرهای احتمالی، رعایت الزامات ایمنی و ارائه مراقبت‌های لازم پس از عمل نیز می‌شود. نقض این تعهدات در قلمرو مدنی می‌تواند موجب مسئولیت پزشک و جبران خسارت شود. در قلمرو کیفری نیز، هرگاه ترک یا انجام نادرست این تکالیف با تقصیر کیفری همراه شود و به صدمه بدنی یا نتیجه مجرمانه دیگری بینجامد، امکان تعقیب پزشک مطابق مقررات کیفری وجود خواهد داشت. با وجود این، غیر ضروری‌بودن عمل زیبایی، به خودی خود موجب تبدیل مسئولیت مدنی به مسئولیت کیفری یا ایجاد مسئولیت مطلق برای پزشک نمی‌شود (۱۷).

در نتیجه، در حقوق ایران مسئولیت پزشک زیبایی در نقطه تلاقی دو ملاحظه اساسی شکل می‌گیرد: از یک‌سو اصل وسیله‌محوربودن تعهد پزشکی و از سوی دیگر افزایش سطح انتظار از پزشک در مداخلات غیر ضروری. همین وضعیت موجب شده است که تحلیل مسئولیت در این حوزه بیش از آنکه صرفاً بر نتیجه عمل متمرکز باشد، بر کیفیت رفتار حرفه‌ای و میزان رعایت تعهدات پیرامونی استوار شود و ترک فعل در این تعهدات به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مبانی تحقق ضمان مطرح گردد.

۲-۲. حقوق فرانسه: در حقوق فرانسه نیز مسئولیت پزشک زیبایی را باید در دو قلمرو مدنی و کیفری از یکدیگر تفکیک کرد. در قلمرو مدنی، مسئولیت پزشک عمدتاً بر نقض الزامات حرفه‌ای، عدم رعایت استانداردهای مراقبت، نقص در اطلاع‌رسانی یا فقدان رضایت معتبر استوار می‌شود. در قلمرو کیفری، صرف عدم تحقق نتیجه زیبایی یا نارضایتی بیمار کافی نیست و رفتار پزشک باید با یکی از عناوین مجرمانه قانونی، مانند ایراد صدمه غیر عمدی، قتل غیر عمدی یا خودداری از کمک در وضعیت خطر، منطبق باشد. از این رو ترک فعل پزشک تنها زمانی می‌تواند مبنای مسئولیت کیفری قرار گیرد که وجود تکلیف به اقدام، امکان اقدام، تقصیر لازم و رابطه سببیت میان امتناع از اقدام و نتیجه مجرمانه احراز شود. در حقوق فرانسه، تحلیل مسئولیت پزشک بر پایه این مبنا شکل می‌گیرد که مداخله درمانی تعهد به نتیجه ایجاد نمی‌کند و پزشک تنها مکلف است مراقبت، مهارت و دقت متعارف را به کار گیرد. این رویکرد بر ویژگی ذاتی فعالیت پزشکی استوار است؛ فعالیتی که با عدم قطعیت همراه بوده و نتیجه آن همواره تابع واکنش‌های فردی و شرایط غیر قابل پیش‌بینی است. بنابراین سنجش مسئولیت نه بر پایه عدم تحقق نتیجه، بلکه بر معیار رفتار حرفه‌ای و میزان انطباق عمل پزشک با اصول پذیرفته‌شده علمی استوار است، در صورتی که رفتار پزشک از این معیارها فاصله بگیرد، مسئولیت قابل تحقق خواهد بود و نمی‌توان فقدان نتیجه مطلوب را به طور مستقل مبنای ضمان قرار داد (۱۸).

با این حال، هنگامی که مداخله در حوزه پزشکی زیبایی انجام می‌شود، ساختار تعهد پزشک دستخوش تغییراتی قابل توجه می‌گردد. اعمال زیبایی معمولاً ضرورت درمانی ندارند و تصمیم بیمار بر پایه ارزیابی شخصی از منافع ظاهری اتخاذ می‌شود. از این رو انتظار او از نتیجه و سطح اعتمادش به توانایی پزشک، نقش پررنگ‌تری در تعیین مضمون تعهد دارد. در چنین فضایی، تعهد پزشک تنها به انجام اصول فنی محدود نمی‌شود، بلکه بر انتقال کامل و روشن اطلاعات درباره خطرها، محدودیت‌ها و نتایج احتمالی نیز گسترده می‌شود. بی‌توجهی به این وظایف می‌تواند رضایت بیمار را مخدوش ساخته و حتی در فرض رعایت استانداردهای فنی، مبنای مسئولیت قرار گیرد (۱۹). در این چارچوب، تعهدات تبعی مانند اطلاع‌رسانی، مراقبت پس از عمل و هشدار نسبت به خطرهای محتمل، جایگاهی هم‌عرض تعهد فنی پیدا می‌کنند (۲۰). هرگونه ترک فعل در این تعهدات، به ویژه در مرحله پیش از عمل، می‌تواند رابطه درمانی را از مشروعیت خارج ساخته و زمینه تحقق ضمان را فراهم کند. افزایش اهمیت این تعهدات سبب شده است که در برخی وضعیت‌ها، فاصله میان تعهد به وسیله و تعهد نزدیک به نتیجه کاهش یابد و شدت انتظارات از پزشک زیبایی در نظام حقوقی فرانسه ارتقا پیدا کند، در نتیجه، تشدید مسئولیت پزشک زیبایی در حقوق فرانسه عمدتاً در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

قلمرو مدنی و از طریق توسعه تعهدات قراردادی و تکالیف اطلاع‌رسانی رخ می‌دهد و نباید آن را با پذیرش مسئولیت کیفری صرفاً بر مبنای عدم تحقق نتیجه زیبایی یکسان دانست.

۲-۳. حقوق انگلستان: در حقوق انگلستان نیز باید میان مسئولیت مدنی ناشی از Negligence یا نقض تعهد قراردادی و مسئولیت کیفری پزشک تفکیک قائل شد. در دعوای مدنی، بیمار باید وجود Duty of Care، نقض استاندارد مراقبت، ورود خسارت و رابطه سببیت را اثبات کند. در مقابل، مسئولیت کیفری نیازمند احراز معیار شدیدتری است و صرف قصور عادی یا عدم دستیابی به نتیجه زیبایی برای تحقق آن کفایت نمی‌کند. برای نمونه، در موارد منتهی به فوت، ممکن است رفتار پزشک در صورت وجود Negligence بسیار شدید و تحقق سایر شرایط قانونی، در قالب Gross Negligence Manslaughter بررسی شود. بنابراین ترک فعل پس از عمل یا خودداری از واکنش به علائم خطر، در صورتی که از حد قصور مدنی فراتر رود و شرایط مسئولیت کیفری را داشته باشد، می‌تواند آثار کیفری نیز به دنبال داشته باشد. در حقوق انگلستان، مسئولیت پزشک عموماً بر پایه معیار تقصیر حرفه‌ای و سنجش رفتار متعارف پزشکی استوار است و اصل بر آن است که پزشک ضامن تحقق نتیجه درمان نیست. در این چارچوب، بیمار برای اثبات مسئولیت باید نشان دهد که رفتار پزشک با معیار دقت و مهارت مورد انتظار از یک پزشک متعارف انطباق نداشته و همین کاستی سبب ورود زیان شده است. بنابراین عدم حصول نتیجه مطلوب به خودی خود مسئولیت‌آور نیست و تنها زمانی اهمیت حقوقی می‌یابد که با قصور در تصمیم‌گیری، اجرا یا مراقبت همراه باشد. این ساختار، حرفه پزشکی را فعالیتی مبتنی بر کوشش تخصصی می‌شناسد، نه تعهدی مطلق به دستیابی به نتیجه‌ای از پیش تضمین‌شده، هرچند در برخی موارد، نحوه بیان پزشک یا محتوای توافق می‌تواند دامنه تعهد را سنگین‌تر سازد (۲۱).

در حوزه پزشکی زیبایی، شدت عنصر انتخاب، غلبه انگیزه غیر ضروری و اتکای بیمار به تصویر مطلوب از نتیجه، موجب می‌شود که تحلیل مسئولیت از سطح خطای فنی فراتر رود. در این قلمرو، ارزش حقوقی رضایت بیمار وابسته به آن است که تصمیم او بر پایه آگاهی واقعی از خطرها، محدودیت‌ها، احتمال عدم موفقیت و ضرورت مراقبت‌های بعدی شکل گرفته باشد. از این رو وظیفه اطلاع‌رسانی جایگاهی محوری پیدا می‌کند و هرگونه کاستی در ارائه اطلاعات می‌تواند مشروعیت رضایت را تضعیف کند، در نتیجه، حتی اگر عمل از حیث فنی در چهارچوب معیار حرفه‌ای انجام شده باشد، نقص در آگاهی‌بخشی یا هشدار نسبت به پیامدهای قابل پیش‌بینی می‌تواند مبنای مستقل مسئولیت قرار گیرد، زیرا زیان در چنین مواردی نه فقط ناشی از خود عمل، بلکه ناشی از سلب امکان انتخاب آگاهانه است (۲۲).

از سوی دیگر، در حقوق انگلستان مسئولیت پزشک زیبایی به طور فزاینده‌ای با تعهدات پیرامونی سنجیده می‌شود؛ تعهداتی مانند ارزیابی مناسب متقاضی، پرهیز از ایجاد انتظار غیر واقعی، مراقبت پس از عمل و پیگیری وضعیت بیمار (۲۳). ترک فعل در این حوزه‌ها می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تحقق ضمان داشته باشد، زیرا کاستی در مراقبت‌های پیشینی و پسینی گاه بیش از خطای فنی در ایجاد زیان مؤثر است، بدین‌ترتیب، هرچند الگوی اصلی همچنان وسیله‌محور باقی می‌ماند، پزشکی زیبایی در این نظام به سوی تعهدی تشدیدشده حرکت می‌کند که در آن کیفیت اطلاع‌رسانی و مراقبت، هم‌سنگ مهارت فنی در ارزیابی مسئولیت است، بدین‌ترتیب، هرچند الگوی اصلی مسئولیت پزشک زیبایی در حقوق انگلستان همچنان بر تقصیر حرفه‌ای و تعهد به وسیله استوار است، تشدید تکالیف اطلاع‌رسانی و مراقبتی، دامنه مسئولیت مدنی را گسترش داده است. با این حال، این تشدید را نباید به معنای نتیجه‌محورشدن مسئولیت کیفری دانست. در قلمرو کیفری، ترک فعل تنها در صورت وجود تکلیف قانونی یا حرفه‌ای قابل شناسایی، نقض شدید آن تکلیف، قابلیت پیش‌بینی نتیجه و وجود رابطه سببیت، می‌تواند موجب مسئولیت شود.

۳. تحلیل تطبیقی ماهیت تعهد پزشک زیبایی: پس از شناسایی مبانی مسئولیت در هر یک از سه نظام حقوقی،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

اکنون باید ماهیت تعهد پزشک زیبایی به صورت تطبیقی تحلیل شود تا روشن گردد این تعهد در چه شرایطی وسیله‌محور، تشدیدشده یا نتیجه‌گرا تلقی می‌شود. در این بخش، با تکیه بر معیارهای تشخیص و مقایسه جایگاه این تعهد در حقوق ایران، فرانسه و انگلستان، تفاوت‌ها و نقاط همگرایی سه نظام بررسی خواهد شد.

۳-۱. معیارهای تشخیص تعهد به وسیله یا نتیجه: تشخیص ماهیت تعهد پزشک، به ویژه در حوزه پزشکی زیبایی، از مهم‌ترین عوامل در تعیین حدود مسئولیت و نحوه ارزیابی رفتار حرفه‌ای است. تمایز میان تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه صرفاً یک تقسیم‌بندی نظری نیست، بلکه معیاری عملی برای سنجش میزان مسئولیت و بار اثبات در دعاوی پزشکی به شمار می‌آید. در تعهد به وسیله، پزشک مکلف به استفاده از دانش، مهارت و دقت متعارف حرفه‌ای است و تحقق نتیجه مطلوب شرط مسئولیت او محسوب نمی‌شود، در حالی که در تعهد به نتیجه، دستیابی به نتیجه مشخص بخشی از مضمون تعهد تلقی می‌شود و عدم تحقق آن می‌تواند قرینه‌ای بر نقض تعهد باشد. از این رو تعیین نوع تعهد نیازمند توجه به مجموعه‌ای از شاخص‌ها است که ماهیت رابطه میان پزشک و بیمار را روشن می‌سازد (۲۴).

نخستین معیار در این زمینه، ماهیت مداخله پزشکی است، هرچه عمل جنبه درمانی و ضروری‌تری داشته باشد، احتمال تلقی آن به عنوان تعهد به وسیله افزایش می‌یابد، زیرا نتیجه درمان در چنین مواردی همواره با عوامل زیستی و شرایط پیش‌بینی‌ناپذیر همراه است. در مقابل، هرچه مداخله از ضرورت درمانی فاصله گرفته و به حوزه زیبایی انتخابی نزدیک شود، انتظار از تحقق نتیجه افزایش می‌یابد و تعهد پزشک می‌تواند از صورت صرفاً وسیله‌محور فاصله بگیرد؛ معیار دوم به نحوه شکل‌گیری رضایت بیمار و میزان اتکای او به وعده‌ها یا توصیف‌های پزشک مربوط می‌شود، هرگاه ارائه تصویر معین از نتیجه نقش اساسی در تصمیم بیمار داشته باشد، امکان تفسیر تعهد به صورت سنگین‌تر تقویت می‌شود (۲۵).

عامل دیگر، درجه کنترل پزشک بر فرایند مداخله است، هرچه نتیجه عمل بیشتر در قلمرو مهارت فنی و مدیریت حرفه‌ای پزشک قرار گیرد، احتمال نزدیک‌شدن تعهد به نتیجه افزایش می‌یابد (۲۶)، در حالی که در موارد وابسته به واکنش‌های جسمانی غیر قابل پیش‌بینی، تعهد همچنان وسیله‌محور باقی می‌ماند. افزون بر این، وجود تعهدات پیرامونی مانند اطلاع‌رسانی دقیق، اخذ رضایت آگاهانه و مراقبت پس از عمل نیز در ارزیابی نوع تعهد نقش مؤثر دارد، زیرا نقض این تعهدات می‌تواند حتی در فرض انجام صحیح عمل، مسئولیت را محقق سازد و ساختار تعهد پزشک را به سوی تعهدی تشدیدشده سوق دهد.

۳-۲. جایگاه تعهد در حقوق ایران: در حقوق ایران، جایگاه تعهد پزشک به طور سنتی بر مبنای تعهد به وسیله تحلیل می‌شود و اصل بر آن است که پزشک ضامن بهبود یا تحقق نتیجه نهایی درمان نیست، بلکه مکلف است دانش، مهارت و دقت متعارف حرفه‌ای را در فرایند معالجه به کار گیرد. این برداشت با ماهیت علم پزشکی سازگار است، زیرا نتیجه درمان همواره متأثر از عوامل متعدد جسمانی، شرایط فردی بیمار و احتمال‌های خارج از کنترل پزشک است. از این رو صرف عدم حصول نتیجه مطلوب برای تحقق مسئولیت کافی دانسته نمی‌شود و بیمار باید انحراف رفتار پزشک از معیار متعارف حرفه‌ای را اثبات کند. در این چارچوب، تعهد پزشک بیشتر ناظر بر کیفیت رفتار و شیوه انجام مداخله است تا تضمین پیامد نهایی آن (۲۷).

با وجود این، پزشکی زیبایی در حقوق ایران زمینه‌ای فراهم کرده است که این الگوی کلاسیک با چالش رو به رو شود. در این حوزه، مداخله غالباً فاقد ضرورت درمانی است و مبنای مراجعه بیمار بیشتر بر اراده آزاد، انگیزه شخصی و انتظار دستیابی به تغییر ظاهری قرار دارد. همین ویژگی باعث می‌شود که رابطه میان پزشک و بیمار واجد جنبه قراردادی پررنگ‌تری شود و مضمون تعهد از صرف کوشش حرفه‌ای فراتر رود، هرچه نتیجه ظاهری در انگیزه مراجعه نقش بیشتری داشته باشد، امکان تلقی تعهد پزشک به صورت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

تعهدی تشدیدشده تقویت می‌شود، هرچند حقوق ایران هنوز به صورت منسجم به سمت پذیرش تعهد به نتیجه در این قلمرو حرکت نکرده است (۲۸)، در نتیجه، می‌توان گفت نظام حقوقی ایران در پزشکی زیبایی در وضعیت میانی قرار دارد، یعنی از یک‌سو به اصل وسیله‌محوربودن تعهد وفادار مانده و از سوی دیگر، تحت تأثیر ماهیت انتخابی این اعمال، سطح انتظار از پزشک را افزایش داده است (۲۹).

اهمیت این تحول زمانی آشکارتر می‌شود که تعهدات پیرامونی پزشک نیز در نظر گرفته شود. در حقوق ایران، اطلاع‌رسانی، اخذ رضایت آگاهانه، رعایت ایمنی و مراقبت پس از عمل، تنها الزامات فرعی تلقی نمی‌شوند، بلکه در عمل می‌توانند بر تعیین نوع تعهد و حدود مسئولیت اثر مستقیم بگذارند. به همین سبب، نقض این تعهدات، به ویژه در قالب ترک فعل، ممکن است حتی بدون اثبات خطای فنی، مسئولیت پزشک را محقق سازد و تحلیل سنتی تعهد به وسیله را به سوی الگویی تشدیدشده سوق دهد.

۳-۳. جایگاه تعهد در حقوق فرانسه: در حقوق فرانسه، جایگاه تعهد پزشک در نقطه تلاقی میان سنت احتیاط‌محور پزشکی و الزامات فزاینده حمایت از بیمار قرار دارد. قاعده عمومی همچنان بر این مبنا استوار است که پزشک در اصل متعهد به استفاده از وسایل لازم، دقت حرفه‌ای و رعایت اصول علمی است، نه تضمین بهبود یا دستیابی قطعی به نتیجه. با این حال، این برداشت در حوزه پزشکی زیبایی با تعدیل مهمی رو به رو شده است، زیرا در این قلمرو، مداخله غالباً بر پایه انتخاب آزاد بیمار، نبود ضرورت درمانی و انتظار مشخص نسبت به تغییر ظاهری انجام می‌شود، در نتیجه، هرچه عمل از درمان فاصله گرفته و به خدمت زیبایی نزدیک‌تر شود، ارزیابی تعهد پزشک نیز از حالت وسیله‌محور صرف فاصله می‌گیرد و به سوی تعهدی سنگین‌تر سوق داده می‌شود (۳۰). ویژگی متمایز حقوق فرانسه آن است که بدون گسستن کامل از چارچوب تعهد به وسیله، از رهگذر توسعه تعهدات پیرامونی، سطح پاسخگویی پزشک زیبایی را افزایش می‌دهد، بدین‌معنا که پزشک نه‌تنها باید مهارت فنی لازم را اعمال کند، بلکه مکلف است بیمار را به گونه‌ای دقیق، روشن و متناسب با وضعیت او از ماهیت عمل، خطرها، محدودیت‌ها و نتایج محتمل آگاه سازد. در این ساختار، سنگینی تعهد بیش از آنکه از تضمین مستقیم نتیجه ناشی شود، از تشدید الزامات پیرامونی و قراردادی سرچشمه می‌گیرد. به همین سبب، در پزشکی زیبایی، نقض تعهد اطلاع‌رسانی یا کاستی در مراقبت و پیگیری پس از عمل می‌تواند به تنهایی مبنای مسئولیت قرار گیرد، حتی اگر در اجرای فنی مداخله، خطای آشکاری احراز نشود (۳۱).

از این منظر، حقوق فرانسه در پزشکی زیبایی نه به طور کامل نتیجه‌محور است و نه در قالب کلاسیک تعهد به وسیله باقی مانده است، بلکه الگویی میانی و انعطاف‌پذیر را پذیرفته است (۳۲). در این الگو، ماهیت غیر ضروری عمل، شدت انتظار بیمار و گستره تعهدات تبعی، جایگاه تعهد را از وسیله ساده به تعهدی تشدیدشده نزدیک می‌کند و امکان می‌دهد که ترک فعل، به ویژه در اطلاع‌رسانی، ایمنی و مراقبت پسینی، نقشی مستقل در تحقق ضمان ایفا کند.

۴-۳. جایگاه تعهد در حقوق انگلستان: در حقوق انگلستان، جایگاه تعهد پزشک زیبایی عمدتاً در چارچوب تعهد به وسیله و بر پایه معیار مراقبت متعارف حرفه‌ای تحلیل می‌شود. بر این اساس، پزشک اصولاً متعهد به تضمین نتیجه مطلوب نیست، بلکه باید ثابت شود که در فرایند تشخیص، تصمیم‌گیری، اجرا و مراقبت، از سطح قابل انتظار مهارت و احتیاط فاصله گرفته است. با این همه، پزشکی زیبایی این الگوی سنتی را با فشارهای مهمی رو به رو می‌کند، زیرا در این قلمرو، بیمار نه برای دفع خطر درمان‌نشده، بلکه برای دستیابی به تغییری انتخابی و از پیش تصورشده مراجعه می‌کند. همین ویژگی سبب می‌شود که عنصر انتظار مشروع بیمار در ارزیابی رفتار پزشک وزن بیشتری پیدا کند و ماهیت تعهد از صورت صرفاً حرفه‌ای به رابطه‌ای با بار قراردادی و اعتمادآفرین نزدیک‌تر شود (۳۳).

در این نظام، نقطه کانونی مسئولیت بیش از آنکه بر تضمین مستقیم نتیجه استوار باشد، بر کیفیت فرایند تصمیم‌گیری و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

کفایت اطلاع‌رسانی متمرکز است، هرچه مداخله کمتر ضروری و بیشتر مبتنی بر ترجیح شخصی بیمار باشد، الزام پزشک به توضیح دقیق خطرها، حدود موفقیت، احتمال نارضایتی و گزینه‌های جایگزین تشدید می‌شود، در نتیجه، تعهد پزشک زیبایی در حقوق انگلستان را باید تعهدی دانست که اگرچه در ظاهر وسیله‌محور باقی می‌ماند، در عمل با توسعه تکالیف پیرامونی و افزایش حساسیت نسبت به خودمختاری بیمار، صورت سنگین‌تری پیدا کرده است. از این رو کاستی در اخذ رضایت آگاهانه یا کوتاهی در هشدار نسبت به خطرهای متعارف، می‌تواند حتی در فرض اجرای فنی صحیح عمل، زمینه مسئولیت را فراهم سازد (۳۴).

برآیند این وضعیت آن است که حقوق انگلستان در پزشکی زیبایی کمتر به سمت پذیرش صریح تعهد به نتیجه حرکت کرده، اما عملاً از راه تشدید معیارهای مراقبت، به نتیجه‌ای نزدیک شده است که حمایت بیشتری از بیمار فراهم می‌کند. در چنین الگویی، ترک فعل جایگاهی تعیین‌کننده می‌یابد، زیرا خودداری از اطلاع‌رسانی، پیگیری یا مراقبت پس از عمل، می‌تواند پیوند میان تقصیر حرفه‌ای و لطمه واردشده را آسان‌تر اثبات‌پذیر کند و مسئولیت را بر مبنایی فراتر از خطای فنی مستقر سازد (۳۵).

۴. ترک فعل و نقش آن در تحقق ضمان پزشک زیبایی:

در مسئولیت پزشک زیبایی، منشأ ضمان تنها به ارتکاب فعل زیان‌بار محدود نمی‌شود، بلکه خودداری از انجام تکالیف حرفه‌ای نیز می‌تواند به طور مستقل زمینه مسئولیت را فراهم آورد. از این رو، بررسی ترک فعل در مراحل پیش از عمل، حین عمل و پس از عمل، برای تبیین اثر آن بر بار اثبات، احراز تقصیر و گستره مسئولیت پزشک ضرورتی اساسی دارد.

۴-۱. ترک فعل پیش از عمل: ترک فعل پیش از عمل در پزشکی زیبایی، بیش از آنکه به مهارت فنی مربوط باشد، به مرحله شکل‌گیری اراده و تصمیم بیمار پیوند می‌خورد و از همین رو می‌تواند مبنای مستقل ضمان قرار گیرد. در این مرحله، پزشک مکلف است وضعیت جسمانی بیمار را به دقت بررسی کند، امکان یا عدم امکان انجام مداخله را ارزیابی نماید، خطرهای قابل پیش‌بینی را توضیح دهد و از اخذ رضایت آگاهانه اطمینان حاصل کند. خودداری از انجام این اقدامات، حتی اگر عمل در ادامه به صورت فنی صحیح اجرا شود، می‌تواند ساختار تعهد را مخدوش سازد، زیرا تصمیم بیمار بر پایه اطلاعات ناقص یا ارزیابی ناکافی شکل گرفته است. در چنین وضعی، رابطه سببیت نه با نتیجه نامطلوب صرف، بلکه با محروم‌شدن بیمار از انتخاب آگاهانه برقرار می‌شود. در قلمرو مدنی، این وضعیت می‌تواند به نقض تعهد اطلاع‌رسانی یا تعهد ایمنی و در نتیجه جبران خسارت منتهی شود، اما در قلمرو کیفری، صرف مخدوش‌بودن رضایت یا ناکافی‌بودن اطلاعات، بدون تحقق صدمه یا نتیجه مجرمانه و بدون احراز تقصیر کیفری، برای مسئولیت کیفری پزشک کافی نیست (۳۶).

در پزشکی زیبایی، به دلیل نبود ضرورت درمانی، اهمیت این مرحله دوچندان است، هرچه مداخله بیشتر مبتنی بر ترجیح شخصی و انتظار ظاهری باشد، تکلیف پزشک به بررسی پیشینه پزشکی، حساسیت‌ها، شرایط روانی و تناسب عمل با وضعیت فرد تشدید می‌شود (۳۷). ترک فعل در قالب انجام‌ندادن آزمایش‌های لازم، بی‌توجهی به سوابق بیماری یا پرهیز از تبیین محدودیت‌های واقعی نتیجه، می‌تواند زمینه تحقق مسئولیت را فراهم آورد، زیرا اراده بیمار در خلأ اطلاعاتی شکل گرفته و رضایت او اعتبار کامل ندارد. در این چارچوب، رضایت نه سپر مطلق مسئولیت است و نه به‌تنهایی اثبات‌کننده جرم، بلکه اعتبار آن وابسته به صحت فرایند اطلاع‌رسانی است. نقص در رضایت آگاهانه می‌تواند در دعوای مدنی مبنای مسئولیت قرار گیرد و در صورت همراه‌شدن با صدمه ناشی از تقصیر کیفری، در ارزیابی مسئولیت کیفری نیز مؤثر باشد (۳۸).

افزون بر این، ترک فعل پیش از عمل می‌تواند به نقض تعهد ایمنی نیز منتهی شود. چشم‌پوشی از ارزیابی خطرهای ویژه یا پذیرش بیمار نامناسب برای مداخله، نوعی بی‌احتیاطی ساختاری محسوب می‌شود که پیش از آغاز هرگونه اقدام فنی، بنیان مسئولیت را می‌گذارد. از این منظر، در مدل چهارلایه‌ای،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

ترک فعل پیشینی قادر است حتی در فرض نبود خطای فنی حین عمل، مسئولیت را بر پایه نقض تعهدات تبعی مستقر سازد و تعهد پزشک زیبایی را از وسیله ساده به تعهدی تشدیدشده تبدیل کند.

۴-۲. ترک فعل حین عمل: ترک فعل حین عمل در پزشکی زیبایی ناظر به وضعی است که پزشک یا کادر درمان در جریان مداخله، اقدام لازم و متناسبی را که برای حفظ ایمنی بیمار، کنترل وضعیت بدن، پیشگیری از گسترش آسیب یا اصلاح خطای در حال وقوع ضروری است، انجام نمی‌دهند. در این مرحله، مسئولیت تنها از انجام فعل نادرست ناشی نمی‌شود، بلکه از خودداری از اقدام مقتضی نیز شکل می‌گیرد. اهمیت این مسأله در آن است که حین عمل، پزشک بیشترین میزان تسلط و کنترل را بر فرایند درمانی یا زیبایی دارد و هرگونه وقفه، غفلت یا بی‌اعتنایی به نشانه‌های خطر می‌تواند رابطه سببیت میان ترک فعل و زیان را مستقیم‌تر سازد. از این رو ترک فعل حین عمل در بسیاری موارد نه یک نقص فرعی، بلکه صورت اصلی نقض تعهد حرفه‌ای است (۳۹). آثار این ترک فعل در دو قلمرو یکسان نیست. در مسئولیت مدنی، اثبات نقض استاندارد حرفه‌ای، ورود ضرر و رابطه سببیت می‌تواند برای مسئولیت پزشک کافی باشد، اما در مسئولیت کیفری، افزون بر این عناصر، باید رفتار با عنوان مجرمانه مقرر در قانون منطبق و درجه تقصیر لازم برای انتساب جرم احراز شود.

در پزشکی زیبایی، این نوع ترک فعل می‌تواند به اشکال گوناگون ظاهر شود: خودداری از توقف به‌موقع مداخله با وجود بروز نشانه‌های غیر عادی، بی‌توجهی به افت ناگهانی وضعیت جسمانی بیمار، انجام‌ندادن مراقبت‌های لازم برای پیشگیری از عفونت یا پرهیز از اصلاح فوری اقدام ناقصی که نتیجه آن قابل پیش‌بینی است. در چنین مواردی، تعهد پزشک دیگر صرفاً به کوشش عمومی تقلیل نمی‌یابد، بلکه شامل واکنش سنجیده، فوری و متناسب نسبت به وضعیت در حال تحول بیمار نیز هست. بنابراین، اگر پزشک در لحظه‌ای که باید اقدام کند منفعل بماند، نقض تعهد از رهگذر ترک فعل تحقق می‌یابد، حتی اگر بخش‌هایی از عمل از نظر فنی درست انجام شده باشد (۱۶).

تحلیل حقوقی این وضعیت نشان می‌دهد که ترک فعل حین عمل بیش از دیگر مراحل به تعهد ایمنی نزدیک است، زیرا در اینجا موضوع فقط رسیدن به ظاهر مطلوب نیست، بلکه جلوگیری از ورود زیان بدنی و تشدید خطر نیز مطرح است. به همین دلیل، هرچه مداخله به حوزه زیبایی محض نزدیک‌تر باشد، انتظار از هوشیاری و واکنش پزشک نیز بیشتر می‌شود، در نتیجه، ترک فعل حین عمل می‌تواند در قلمرو مدنی مبنای استقرار مسئولیتی تشدیدشده باشد، اما در قلمرو کیفری، صرف تشدید تعهد مدنی یا نزدیک‌شدن آن به نتیجه، برای تحقق جرم کافی نیست و باید عناصر قانونی، مادی و روانی جرم و رابطه سببیت کیفری نیز احراز شود.

۴-۳. ترک فعل پس از عمل: ترک فعل پس از عمل در پزشکی زیبایی به وضعیتی اشاره دارد که پزشک پس از پایان مداخله از انجام مراقبت‌ها، نظارت‌ها و راهنمایی‌هایی که برای تثبیت نتیجه و پیشگیری از بروز عارضه ضروری است، خودداری می‌کند. فرایند درمان یا مداخله زیبایی با پایان اقدام فنی خاتمه نمی‌یابد، بلکه مرحله پسینی بخشی از ساختار تعهد حرفه‌ای پزشک به شمار می‌آید. در این مرحله، تعهد پزشک شامل ارائه دستورهای دقیق مراقبتی، نظارت بر روند بهبود، پاسخگویی به علائم هشداردهنده و مداخله به‌موقع در صورت بروز عارضه است. هرگاه پزشک از انجام این اقدامات ضروری امتناع کند یا پیگیری لازم را به عمل نیاورد، ترک فعل می‌تواند به عنوان نقض تعهد حرفه‌ای و زمینه‌ساز مسئولیت تلقی شود، زیرا بخش مهمی از ایمنی بیمار در همین دوره شکل می‌گیرد (۱۵).

ترک فعل پس از عمل ممکن است در سه وضعیت متفاوت ارزیابی شود: نخست، هنگامی که صرفاً موجب افزایش هزینه‌ها یا تشدید آسیب بیمار می‌شود که در این صورت، موضوع عمدتاً در قلمرو مسئولیت مدنی قرار می‌گیرد؛ دوم، هنگامی که پزشک با وجود آگاهی از وضعیت خطرناک بیمار و امکان اقدام، از مداخله ضروری خودداری می‌کند؛ سوم، هنگامی که

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

این خودداری با تقصیر کیفری و نتیجه‌ای، مانند صدمه شدید یا فوت همراه می‌شود. تنها در وضعیت‌های اخیر و با احراز شرایط قانونی می‌توان از احتمال مسئولیت کیفری پزشک سخن گفت. در حوزه مداخلات زیبایی، اهمیت این مرحله بیشتر نمایان می‌شود، زیرا نتیجه مطلوب اغلب در فاصله زمانی پس از عمل تثبیت می‌شود و بسیاری از عوارض احتمالی نیز در همین دوره آشکار می‌گردد. در چنین شرایطی، بی‌توجهی به پیگیری وضعیت بیمار، ارائه‌نکردن هشدارهای لازم درباره علائم خطر، یا خودداری از معاینه‌های تکمیلی می‌تواند به تشدید آسیب یا از دست‌رفتن امکان اصلاح به‌موقع منجر شود، در نتیجه، ترک فعل پس از عمل نه صرفاً کوتاهی در یک اقدام فرعی، بلکه نقض بخشی از تعهد ایمنی و مراقبت محسوب می‌شود که به طور مستقیم بر سلامت و نتیجه مداخله اثر می‌گذارد (۱۴).

از منظر تحلیلی، این نوع ترک فعل با تعهدات تبعی پزشک پیوندی نزدیک دارد؛ تعهداتی که هدف آن‌ها تضمین سلامت بیمار در کل فرایند مداخله است، هرچه عمل پزشکی بیشتر در حوزه زیبایی محض قرار گیرد، انتظار بیمار از همراهی و پیگیری پزشک نیز افزایش می‌یابد، زیرا بیمار به امید دستیابی به نتیجه‌ای معین و پایدار اقدام به مداخله کرده است. در چنین وضعی، خودداری از مراقبت و پیگیری پس از عمل می‌تواند حتی در نبود خطای فنی در خود عمل، مبنای مستقل ضمان باشد و مسئولیت پزشک را از چارچوب تعهد به وسیله ساده فراتر برده و به تعهدی تشدیدشده نزدیک سازد.

۴-۴. اثر ترک فعل بر بار اثبات و مسئولیت: ترک فعل در فرایند مداخله پزشکی تنها به عنوان نوعی رفتار منفی قابل تحلیل نیست، بلکه از منظر اثبات مسئولیت نیز آثار مهمی بر ساختار دعوا و توزیع بار اثبات دارد. در وضعیت معمول، بیمار باید وجود تقصیر پزشک، ورود زیان و رابطه سببیت میان آن دو را اثبات کند. با این حال، هنگامی که نقض تعهد در قالب ترک فعل بروز می‌یابد، به ویژه در حوزه تعهدات تبعی مانند اطلاع‌رسانی، مراقبت و نظارت، ساختار اثباتی دعوا دگرگون می‌شود. علت این امر آن است که بسیاری از این تعهدات در قلمرو کنترل و آگاهی پزشک قرار دارند و بیمار امکان دسترسی مستقیم به اطلاعات یا اسناد مربوط به آن‌ها را ندارد. در چنین شرایطی، اثبات انجام تکلیف بیش از آنکه بر عهده بیمار باشد، به قلمرو دفاع پزشک منتقل می‌شود و پزشک باید نشان دهد که اقدامات لازم را به طور کامل انجام داده است (۱۲).

ترک فعل، حسب قلمرو دعوا، آثار متفاوتی بر بار اثبات دارد. در دعوای مدنی، اصل بر آن است که بیمار باید نقض تعهد، ورود ضرر و رابطه سببیت را اثبات کند؛ با این حال، هرگاه اسناد مربوط به اطلاع‌رسانی، رضایت، مراقبت و پیگیری پس از عمل در اختیار پزشک یا مرکز درمانی باشد، دادگاه می‌تواند با توجه به قواعد ناظر بر ارائه اسناد، امارات موجود و اصل همکاری اصحاب دعوا، از پزشک توضیح و مستندات لازم را مطالبه کند. این امر به معنای انتقال کامل و خودکار بار اثبات نیست، بلکه تعدیل عملی دشواری اثبات و الزام طرف مسلط بر اطلاعات به ارائه ادله مرتبط است. در قلمرو کیفری، اصل برائت و ضرورت اثبات عناصر جرم همچنان حاکم است و ترک فعل یا فقدان مستندات، به‌تنهایی نمی‌تواند جایگزین اثبات تقصیر کیفری و رابطه سببیت شود، هرچند ممکن است به عنوان قرینه‌ای در ارزیابی مجموع ادله مورد توجه قرار گیرد (۱۳).

از این منظر، ترک فعل می‌تواند موجب جا به جایی نسبی بار اثبات شود و ارزیابی مسئولیت را از تمرکز صرف بر خطای فنی به سمت بررسی کیفیت رعایت تعهدات حرفه‌ای سوق دهد. این تحول به ویژه در مواردی که اسناد و اطلاعات پزشکی در اختیار پزشک یا مرکز درمانی قرار دارد اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، در نتیجه، هرچه ترک فعل به تعهدات بنیادین‌تری مانند ایمنی و مراقبت مربوط باشد، احتمال استقرار مسئولیت نیز افزایش می‌یابد و پزشک برای رهایی از مسئولیت ناگزیر از ارائه دلایل قانع‌کننده خواهد بود.

۵. آثار نوع تعهد و ترک فعل بر مسئولیت مدنی، کیفری و جبران خسارت: نقض تعهد پزشک زیبایی ممکن است واجد آثار مدنی، کیفری یا هر دو باشد، اما این دو نوع

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مسئولیت از حیث مبنا، هدف و شرایط تحقق یکسان نیستند. مسئولیت مدنی با هدف جبران زیان بیمار و اعاده وضعیت مالی یا معنوی او شکل می‌گیرد، در حالی که مسئولیت کیفری ناظر به واکنش جامعه نسبت به رفتار مجرمانه و حمایت از نظم عمومی است. از این رو عدم تحقق نتیجه زیبایی یا ورود خسارت مالی ممکن است مسئولیت مدنی ایجاد کند، اما مسئولیت کیفری مستلزم وجود عنوان مجرمانه و احراز شرایط مقرر در قانون است.

۵-۱. خسارات مادی: خسارات مادی در مسئولیت پزشک زیبایی زمانی مطرح می‌شود که نقض تعهد اصلی یا تعهدات تبعی پزشک به ورود زیان مالی قابل ارزیابی برای بیمار بینجامد. این خسارات تنها به آسیب بدنی مستقیم محدود نیست، بلکه هر هزینه‌ای را که در نتیجه مداخله ناموفق، ناقص یا غیر ایمن بر بیمار تحمیل می‌شود، دربر می‌گیرد. در پزشکی زیبایی، به دلیل انتخابی‌بودن مداخله، بیمار غالباً برای دستیابی به وضعیتی بهتر هزینه می‌پردازد. از این رو اگر نتیجه حاصل نشود یا عارضه‌ای پدید آید، زیان مالی او فقط در هزینه نخستین عمل خلاصه نمی‌شود، بلکه شامل هزینه درمان‌های ترمیمی، دارو، بستری، مراقبت‌های تکمیلی، کاهش توان کاری و در مواردی از دست‌رفتن درآمد نیز خواهد بود. بنابراین قلمرو خسارات مادی در این حوزه گسترده‌تر از فرضی است که مداخله جنبه درمانی ضروری دارد (۲۷).

نوع تعهد پزشک در تعیین حدود جبران این خسارات اثر مستقیم دارد. هرگاه تعهد پزشک به صورت وسیله تحلیل شود، بیمار باید افزون بر اثبات زیان، رابطه آن را با تقصیر حرفه‌ای یا ترک فعل پزشک نشان دهد، اما هرچه تعهد به نتیجه نزدیک‌تر شود یا پزشک در تعهدات تبعی مانند اطلاع‌رسانی، ایمنی و مراقبت پس از عمل کوتاهی کرده باشد، زمینه برای شناسایی خسارات مادی ناشی از عدم تحقق نتیجه یا تشدید زیان آسان‌تر می‌شود. در این وضعیت، هزینه‌های مترتب بر اصلاح پیامدهای مداخله و حتی مخارج ناشی از بی‌اعتباری نتیجه مورد انتظار نیز می‌تواند در زمره خسارات قابل جبران قرار گیرد (۲۵).

ترک فعل در این میان نقشی تعیین‌کننده دارد، زیرا بسیاری از خسارات مادی نه از اجرای نادرست فن درمان، بلکه از خودداری از اقدام لازم پدید می‌آیند (۳۷). ترک بررسی‌های پیشینی، ترک واکنش فوری حین عمل یا ترک مراقبت پسینی، هر یک می‌توانند زنجیره‌ای از هزینه‌های اضافی برای بیمار ایجاد کنند. از منظر تحلیلی، در پزشکی زیبایی باید میان هزینه‌های متعارف ناشی از ماهیت عمل و هزینه‌های زائد ناشی از نقض تعهد تفاوت گذاشت؛ تنها دسته دوم در قلمرو ضمان قرار می‌گیرد، اما هرچه انتظار مشروع بیمار از نتیجه بیشتر باشد، دامنه این هزینه‌های قابل انتساب نیز گسترده‌تر می‌شود و مسئولیت پزشک صورت تشدیدشده پیدا می‌کند، در صورتی که رفتار پزشک واجد وصف کیفری نیز باشد، مطالبه دیه یا سایر خسارات قانونی، حسب مورد، تابع مقررات کیفری و قواعد جبران خسارت خواهد بود؛ با این حال، اثبات مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی باید بر اساس معیارهای خاص هر یک انجام گیرد و نمی‌توان صرف تحقق مسئولیت مدنی را دلیل تحقق جرم دانست.

۵-۲. خسارات معنوی: خسارات معنوی در مسئولیت پزشک زیبایی جایگاهی برجسته‌تر از بسیاری از شاخه‌های دیگر پزشکی دارد، زیرا موضوع مداخله غالباً به ظاهر، تصویر اجتماعی، احساس رضایت از بدن و تعادل روانی بیمار مربوط می‌شود. از این رو زیان واردشده تنها در قالب درد جسمانی یا هزینه مالی قابل درک نیست، بلکه ممکن است به اضطراب، احساس تحقیر، کاهش اعتماد به نفس، اختلال در روابط خانوادگی و اجتماعی و آسیب به حیثیت شخصی بینجامد. هرگاه مداخله زیبایی نتیجه‌ای معکوس پدید آورد یا ظاهری نامتناسب ایجاد کند، اثر زیان‌بار آن بر شخصیت و آرامش روانی بیمار می‌تواند از خسارت بدنی نیز عمیق‌تر باشد، در نتیجه، تحلیل مسئولیت در این حوزه بدون شناسایی خسارات معنوی ناقص می‌ماند و جبران زیان نیز از هدف خود دور می‌شود (۳۱).

نوع تعهد پزشک در ارزیابی این خسارات نقش اساسی دارد. اگر تعهد صرفاً به وسیله تفسیر شود، بیمار باید افزون بر اثبات

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

زیان معنوی، تقصیر پزشک و پیوند آن با لطمه روانی یا حیثیتی را نیز نشان دهد، اما هرچه تعهد پزشک به نتیجه نزدیک‌تر باشد یا در تعهدات تبعی مانند اطلاع‌رسانی، رضایت آگاهانه و مراقبت پس از عمل ترک فعل رخ داده باشد، شناسایی خسارت معنوی آسان‌تر می‌شود، زیرا در این فرض، لطمه واردشده تنها ناشی از ناکامی در نتیجه نیست، بلکه از سلب امکان انتخاب آگاهانه و تحمیل تجربه‌ای ناخواسته نیز سرچشمه می‌گیرد (۲۴).

در پزشکی زیبایی، خسارت معنوی اغلب با توقع مشروع بیمار از بهبود ظاهر پیوند دارد، هرچه این توقع بر پایه وعده‌های مستقیم یا ضمنی پزشک تقویت شده باشد، برهم‌خوردن آن می‌تواند به احساس فریب‌خوردگی، سرخوردگی و کاهش منزلت شخصی بینجامد (۱۶). همچنین ترک فعل پس از عمل، مانند بی‌اعتنایی به نگرانی‌های بیمار یا خودداری از پیگیری وضعیت روانی و ظاهری او، می‌تواند شدت خسارت معنوی را افزایش دهد. از منظر تحلیلی، جبران این خسارات نه صرفاً وسیله ترمیم روانی، بلکه ابزاری برای به رسمیت‌شناختن کرامت و تمامیت شخصی بیمار است. به همین دلیل، در حوزه پزشکی زیبایی باید خسارت معنوی را جزء طبیعی و قابل پیش‌بینی نقض تعهد پزشک دانست، نه زیانی استثنایی و تبعی.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین تحول ماهیت تعهد پزشکان زیبایی و تبیین جایگاه ترک فعل در نظام مسئولیت مدنی، در چارچوب مطالعه تطبیقی حقوق ایران، فرانسه و انگلستان صورت گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در قلمرو پزشکی زیبایی، گذار از پارادایم سنتی «تعهد به وسیله» به سمت «تعهد تشدیدشده» یا حتی «تعهد به نتیجه» ضرورتی غیر قابل انکار است. این تحول، ناشی از ماهیت غیر ضروری این مداخلات، غلبه عنصر قراردادی و حاکمیت منطق رضایت‌مدار مصرف‌کننده بر رابطه پزشک و بیمار است. برخلاف درمان‌های ضروری که هدف آن حفظ حیات یا رفع بیماری است، در پزشکی زیبایی، انتظارات بیمار به دستیابی به یک نتیجه مشخص و مطلوب بصری معطوف است و همین امر موجب می‌شود معیار سنجش مسئولیت از صرف رعایت «موازین فنی» به سمت «تحقق نتیجه مطلوب» یا «تعهد به تعهدات پیرامونی» حرکت کند.

مدل چهارلایه‌ای پیشنهادی در این پژوهش، چارچوبی منسجم برای تحلیل مسئولیت فراهم می‌آورد. این مدل با تفکیک ماهیت عمل، نوع تعهد اصلی، تعهدات تبعی و نوع نقض، به درستی نشان می‌دهد که چگونه پزشک زیبایی نه‌تنها در برابر فعل زیان‌بار، بلکه در برابر ترک فعل‌های پیشینی، حین عمل و پسینی مسئول است. اهمیت مدل چهارلایه‌ای در این است که مسئولیت را از انحصار اثبات خطای فنی خارج کرده و به سمت ارزیابی جامع تعهدات تبعی سوق می‌دهد. ترک فعل در اطلاع‌رسانی، ارزیابی پیشینی وضعیت بیمار، واکنش حین بروز عارضه و مراقبت‌های پس از عمل، در صورت احراز تکلیف حرفه‌ای، ورود ضرر و رابطه سببیت، می‌تواند مستقلاً مبنای مسئولیت مدنی و جبران خسارت قرار گیرد، اما در قلمرو کیفری، تحقق مسئولیت مستلزم انطباق رفتار با عنوان مجرمانه، احراز تقصیر کیفری و اثبات رابطه سببیت کیفری است. بنابراین صحت فنی اجرای عمل، هرچند ممکن است مانع مسئولیت ناشی از خطای فنی شود، در صورت اثبات نقض مستقل تعهدات قانونی یا حرفه‌ای، لزوماً پزشک را از مسئولیت مدنی یا کیفری رها نمی‌کند.

مطالعه تطبیقی در حقوق نظام‌های ایران، فرانسه و انگلستان آشکار می‌سازد که هرچند مسیرهای پیموده‌شده در این کشورها متفاوت است، اما روند همگرایی به سمت تقویت حمایت از بیمار، مشهود است. حقوق فرانسه با تکیه بر گسترش تعهدات تبعی و قراردادهای پزشکی، پیشگام در تشدید مسئولیت پزشکان است. حقوق انگلستان با تمرکز بر خودمختاری بیمار و معیارهای استانداردهای حرفه‌ای، به دقت در حال بازتعریف دامنه تعهدات پزشک است. حقوق ایران نیز با وجود مبانی فقهی و حقوقی خاص خود، نیازمند گذار از الگوی کلاسیک ضمان است. پیشنهاد می‌شود نظام حقوقی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

ایران با پذیرش مدل چهارلایه‌ای، به جای تمرکز انحصاری بر تقصیر در فعل، توجه ویژه‌ای به «تعهدات تبعی» و «نقش ترک فعل» مبذول دارد. این تحول در رویه قضایی، نه‌تنها موجب تناسب میان ماهیت خدمات زیبایی و مسئولیت پزشک می‌شود، بلکه با ایجاد شفافیت در تعهدات، از تضییع حقوق بیماران پیشگیری کرده و مسئولیت حرفه‌ای پزشکان را در این حوزه حساس، دقیق‌تر و هدفمندتر می‌سازد. در نهایت، پزشکی زیبایی مستلزم نگاهی فراتر از طبابت کلاسیک است؛ نگاهی که در آن سلامت، ایمنی و رضایت آگاهانه بیمار، نه‌تنها به عنوان وظایف حاشیه‌ای، بلکه به عنوان ارکان اصلی مسئولیت حرفه‌ای تلقی می‌شوند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در تحلیل حقوق ایران، مسئولیت پزشک زیبایی در سه سطح از یکدیگر تفکیک شود: نخست، مسئولیت مدنی ناشی از نقض قرارداد، تقصیر حرفه‌ای یا نقض تعهدات تبعی؛ دوم، مسئولیت کیفری ناشی از رفتارهایی که با عناوین مجرمانه قانونی، از جمله ایراد صدمه بدنی یا فوت ناشی از تقصیر، انطباق دارند؛ سوم، مسئولیت انتظامی ناشی از نقض مقررات حرفه‌ای. چنین تفکیکی از یک‌سو مانع تبدیل هر نارضایتی یا عدم موفقیت زیبایی به اتهام کیفری می‌شود و از سوی دیگر، امکان حمایت مؤثر از بیمار را در مواردی که ترک فعل پزشک به صدمه قابل انتساب و واجد وصف مجرمانه انجامیده است، فراهم می‌سازد.

مشارکت نویسندگان

رقیه شکرزاده: ارائه ایده، نگارش مقاله، گردآوری منابع.
اسماعیل شاهسوندی: نظارت بر مقاله و تهیه اطلاعات.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش پژوهش حاضر، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Khaledi A. The role of implication in determining the scope of the legal obligations of physicians and healthcare institutions. Legal Studies. 2020; 19(42): 207-237. [Persian]

2. Parsapoor MB, Ghasemzadeh SR. Legal and jurisprudential study of patient`s informed consent and physician`s duty of notification: A comparison between Iranian, English and French law. Iran J Med Ethics Hist Med. 2011; 5(1): 39-50. [Persian]

3. Saqafi M, Yazdanian A, Jalali M. The nature of the safety obligation and its application to physicians' civil liability in Iranian and French law. Comparative Law Research. 2017; 21(3): 1-36. [Persian]

4. Pédamon C. Judicial interpretation of commercial contracts in English and French law: a comparative perspective. Eur Bus Law Rev. 2021; 32(6): 1093-1124.

5. Nasehi M. Medical Law. Tehran: Afarineh Publications; 2024. p.214. [Persian]

6. Yousefi Rad N. Physician's Responsibility in Imami Jurisprudence and Iranian Law. Tehran: Sepehr-e Andisheh Publications; 2014. p.176. [Persian]

7. Elahi Manesh MR. Criminal Law and Medical Malpractices. Tehran: Majd Publications; 2016. p.287. [Persian]

8. Morovati HR. Medical Law: The Scope of Physician's Responsibility and the Function of Obtaining Consent and Acquittal from the Patient. Tehran: Andisheh-ye Asr Publications; 2021. p.118. [Persian]

9. Mirzaeinejad GR. Criminal Liability of the Physician in the Islamic Penal Code Approved in 2013. Tehran: Komak Azmoon Publications; 2018. p.203. [Persian]

10. Almasi AE. Introduction to Medical Law. Tehran: Tarjoman Negar Publications; 2024. p.167. [Persian]

11. Mohammadi Nik S. Physician's Liability towards the Patient. Tehran: Kelid Pajooh Publications; 2023. p.198. [Persian]

12. Mohammadi F, Zahedian M. Comparative Study of Grading of Fault and its Consequences with Emphasis on Gross Fault. International Legal Research. 2021; 14(51): 343-361. [Persian]

13. Kavianmehr H. Several Essential Topics in Medical Criminal Law. Tehran: Alim Nour Publications; 2021. p.154. [Persian]

14. Karimi M. Acquittal Clause in the Civil Liability of the Physician. Tehran: Sobh-e Sahar Publications; 2023. p.96. [Persian]

15. Kariminia M. Physician's Liability in the Legal System of Iran and France. Tehran: Majd Publications; 2017. p.211. [Persian]

16. Fallah F. Medical Law in Islamic Jurisprudence. Tehran: Alim Nour Publications; 2013. p.214. [Persian]

17. Ghadi Pasha M. Consent, Acquittal and Physician's Liability with a Practical Approach. Tehran: Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization; 2017. p.18. [Persian]

18. Elshoud A. Fiches de droit de la santé et de droit médical. Rappels de cours et exercices corrigés. Paris: Ellipses; 2017. p.64. [French]

19. Lerolle N, Collège Des Enseignants de Médecine. Traité de médecine intensive - Réanimation. Paris: Elsevier Masson; 2025. p.173. [French]

20. Vogel G, Faber Z, Rudloff E, Weyland A. Droit médical et hospitalier luxembourgeois. Paris: Éditions Larcier; 2021. p.112. [French]

21. Scutt JA. Beauty, Women's Bodies and the Law. London: Springer; 2020. p.91.

22. Cohen MN, Thaller SR. The Unfavorable Result in Plastic Surgery. New York: Thieme Publishers New York; 2018. p.27.

23. Toth BA, Scuderi N. International Textbook of Aesthetic Surgery. London: Springer; 2016. p.3-4.

24. Abbasi M. Medical Disciplinary Law. Tehran: Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2014. p.118. [Persian]

25. Abbasi M. Medical Criminal Law. Tehran: Entesharat-e Hoghooghi Publications; 2025. p.206. [Persian]

26. Alizadeh Y, Masoudinia M, Alinejad I. Consequences of the Exclusion of Liability Clause in Medical Law with Emphasis on the New Islamic Penal Code. Medical Law Journal. 2022; 16(57): 810-825. [Persian]

27. Sharifi SM. Medical Law. Tehran: Akhtar Publications; 2025. p.187. [Persian]

28. Sharifi M, Nikomanzari A. Alternative Punishment for Medical Staff Negligence Leading to Patient Death (A Case Study). Journal of Nursing Research. 2022; 17(2): 1-5. [Persian]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

29. Shokouhian SA. Economic Analysis of Physician's Civil Liability. Tehran: Khorsandi Publications; 2016. p.204. [Persian]

30. Coquel P. Produits de contraste en imagerie médicale. Paris: Elsevier Masson; 2025. p.214. [French]

31. Association Nationale Des Enseignants De Pharmacie Clinique. Pharmacie clinique et thérapeutique. Paris: Elsevier Masson; 2025. p.389. [French]

32. Saison C. Bloc Opératoire infirmier: Guide clinique et pratique de l'iodé et de l'infirmier en secteur interventionnel. Paris: Presses Universitaires de France; 2025. p.301. [French]

33. Phillips AM, Herring J, de Campos TC. Philosophical Foundations of Medical Law. Oxford: Oxford University Press; 2019. p.141.

34. Maitri A. Medical Negligence. London: Notion Press; 2022. p.67.

35. Viel G, Boscolo-Berto R, Ferrara SD. Personal Injury and Damage Ascertainment under Civil Law. London: Springer; 2016. p.147.

36. Rostami M. Studying the Scope of Legal Liability of Doctors and Sports Medicine Practitioners in Iranian and American Law. Tehran: Amjad Publications; 2021. p.173. [Persian]

37. Saghiani M. Investigation of the Legal Responsibilities of the Physician and Some Related Medical Crimes (Including Legal Tips and Dozens of Practical Experiences). Tehran: Arvaneh Publications; 2024. p.241. [Persian]

38. Roustaei M, Kazemi SS, Ahmadifar R. Legal Conditions for the Physician's Exemption from Liability Arising from Malpractice. Iranian Journal of Surgery. 2020; 28(1 & 2): 104-115. [Persian]

39. Dolati V. The ABCs of Medical Law. Tehran: Dadgostar Publications; 2024. p.196. [Persian]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد