

بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی پزشکان با تأکید بر جراحی زیبایی در حقوق ایران و انگلستان

محمدباقر فیجان^۱

رضا صادقی لیمنجوب^۲

مجید رحمانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

چکیده

مسئولیت مدنی پزشکان در جراحی‌های زیبایی به دلیل ماهیت غیردرمانی این نوع جراحی‌ها، از اهمیت و حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. در این پژوهش، با روش توصیفی - تحلیلی و رویکرد تطبیقی، به بررسی مسئولیت مدنی پزشکان در ایران و انگلستان پرداخته شده است. در جراحی‌های زیبایی، برخلاف جراحی‌های درمانی، ضرورت حیاتی وجود ندارد و هدف عمدتاً بهبود ظاهر و ارتقاء رضایت روانی بیمار است؛ از این رو رضایت آگاهانه بیمار نقش پررنگ‌تری دارد و پزشک موظف است اطلاعات دقیق، شفاف و کافی در مورد خطرات، پیامدها و جایگزین‌های ممکن ارائه دهد. در نظام حقوقی ایران، قوانین کیفری و مدنی، چهارچوب‌های مشخصی برای مسئولیت پزشک در نظر گرفته‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به ضرورت رعایت نظامات دولتی، اخذ رضایت آگاهانه و اجتناب از تقصیر در حین عمل اشاره کرد. در مقابل، در حقوق انگلستان، قواعد رویه‌ای و آرای قضایی مانند پرونده‌های *Bolam* و *Montgomery* مبنای ارزیابی رفتار پزشک و مسئولیت وی قرار گرفته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو نظام حقوقی، بر رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصل رضایت آگاهانه تأکید دارند؛ با این تفاوت که در ایران، مبنای قانونی برجسته‌تر بوده و در انگلستان، توسعه مسئولیت پزشک بیشتر از طریق رویه قضایی صورت گرفته است. در پایان، پژوهش پیشنهاد می‌کند که برای کاهش اختلافات و افزایش اعتماد عمومی، ضمن تقویت ضمانت اجرای قانونی، آموزش‌های منظم در حوزه اخلاق پزشکی و حقوق بیماران برای پزشکان به‌ویژه در حوزه جراحی‌های زیبایی گسترش یابد.

واژگان کلیدی

مسئولیت مدنی پزشکی، جراحی زیبایی انتخابی، رضایت آگاهانه بیمار، مسئولیت قانونی پزشک، معیار مراقبت حرفه‌ای

^۱ استادیار، گروه حقوق خصوصی، واحد نورآباد ممسنی، دانشگاه آزاد اسلامی، نورآباد ممسنی، ایران.

(Mohammad.Fijan@iau.ac.ir)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه حقوق خصوصی، واحد نورآباد ممسنی، دانشگاه آزاد اسلامی، نورآباد ممسنی، ایران. (* نویسنده مسئول:

(dr.r.s.limanjoob@gmail.com)

^۳ استادیار، گروه حقوق خصوصی، واحد نورآباد ممسنی، دانشگاه آزاد اسلامی، نورآباد ممسنی، ایران. (Rahmani_iau@yahoo.com)

۱. مقدمه

پزشکی همواره یکی از ارکان مهم حفظ سلامت و رفاه جوامع بشری بوده است. با پیشرفت‌های چشمگیر در علوم پزشکی، حوزه‌های درمانی روزبه‌روز تخصصی‌تر شده‌اند و زمینه‌های جدیدی مانند جراحی‌های زیبایی و ترمیمی رشد یافته‌اند (قادری و فیتس پاتریک، ۲۰۰۹). امروزه، جراحی زیبایی تنها به رفع نقص‌های مادرزادی یا ترمیم پس از آسیب محدود نمی‌شود، بلکه به یکی از پرمخاطب‌ترین بخش‌های پزشکی تبدیل شده است. افزایش تمایل به جراحی‌های زیبایی، چه در ایران و چه در کشورهای غربی مانند انگلستان، موجب گسترش بازار این خدمات شده است (بیکر، ۲۰۱۵). با این حال، گسترش جراحی‌های زیبایی با چالش‌های حقوقی نیز همراه است؛ زیرا این جراحی‌ها برخلاف جراحی‌های درمانی، معمولاً با انتخاب و میل شخصی بیمار انجام می‌شوند و بیمار می‌خواهد بدون وجود بیماری خاصی ظاهر خود را بهبود بخشد (رودس، ۲۰۲۰). به همین دلیل، هرگونه نقص در انجام این اعمال می‌تواند به طرح دعوی مسئولیت مدنی علیه پزشک منجر شود. در این موارد، میزان مسئولیت پزشک، حدود وظایف وی و ملاک‌های احراز تقصیر از موضوعات مهم و بحث‌برانگیز در حقوق پزشکی به‌شمار می‌آیند (استیل، ۲۰۱۴). مسئولیت مدنی پزشکان به معنای تعهد آن‌ها به جبران خسارت‌های ناشی از قصور یا تقصیر در انجام وظایف حرفه‌ای است (کاتوزیان، ۱۳۹۱).

در نظام حقوقی ایران، قواعد مربوط به مسئولیت پزشکان بر اساس اصول کلی مسئولیت مدنی مانند اتلاف، تسبیب و قاعده لاضرر تنظیم شده است (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۴). با این حال، جراحی زیبایی به دلیل ماهیت خاص خود، موجب بروز سوالات تازه‌ای در حوزه مسئولیت مدنی شده است. از جمله این سوالات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱. آیا جراح زیبایی در برابر نتیجه عمل مسئول است یا تنها موظف به رعایت استانداردهای حرفه‌ای در فرآیند انجام عمل است؟ ۲. چه تفاوت‌هایی میان رضایت آگاهانه در جراحی‌های درمانی و زیبایی وجود دارد؟ ۳. آیا معیار تقصیر در جراحی زیبایی سخت‌گیرانه‌تر از جراحی درمانی است؟ از سوی دیگر، در حقوق انگلستان به عنوان یکی از نمایندگان نظام حقوقی کامن‌لا، مسئولیت مدنی پزشک بر مبنای الزام به مراقبت^۱ و رعایت استانداردهای پزشکی متعارف بررسی می‌شود. (جونز، ۲۰۱۶)

رویه قضایی انگلستان با دقت بیشتری به موضوع رضایت آگاهانه، توضیح خطرات و انتظارات واقع بینانه از جراحی زیبایی می‌پردازد. پرونده‌های معروفی نظیر *Montgomery v Lanarkshire Health Board (2015) UKSC 11* تاثیر قابل توجهی در نحوه تبیین مسئولیت پزشکان در انگلستان داشته‌اند (ماسون و لائوری، ۲۰۱۷). در ایران نیز هرچند پرونده‌های متعددی در حوزه جراحی زیبایی مطرح شده، اما هنوز چارچوب قانونی مدونی در این حوزه وجود ندارد. این امر باعث شده که محاکم، گاه با تفسیر موسع از قواعد کلی مسئولیت مدنی، آرای متضادی صادر کنند (مقدادی، ۱۳۹۸). با توجه به رشد روزافزون تقاضا برای جراحی‌های زیبایی در هر دو کشور و پیچیدگی‌های حقوقی ناشی از آن، بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی پزشکان در جراحی زیبایی در ایران و انگلستان از اهمیت بالایی برخوردار است. این بررسی می‌تواند در شناسایی خلأهای قانونی و کمک به توسعه نظام مسئولیت‌پذیری در پزشکی مفید واقع شود. اهداف مقاله عبارتند از: ۱. تحلیل مبانی مسئولیت مدنی پزشک در حوزه جراحی زیبایی در حقوق ایران و انگلستان. ۲. مقایسه دیدگاه‌های فقهی و حقوقی با رویه‌های قضایی و حقوقی کشورهای غربی. ۳. بررسی نقش رضایت آگاهانه و تأثیر آن در تعیین مسئولیت. ۴. ارائه پیشنهاد‌های اصلاحی جهت ارتقاء نظام حقوق سلامت در ایران.

¹ Duty of Care

۲. مبانی نظری و ادبیات پژوهش

الف. مفهوم و اهمیت مسئولیت مدنی پزشک: مسئولیت مدنی پزشک یکی از شاخه‌های تخصصی مسئولیت مدنی است که به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت و جان انسان‌ها، همواره مورد توجه نظام‌های حقوقی بوده است. بر اساس اصول کلی، هرگاه شخصی در نتیجه رفتار دیگری متحمل ضرر شود و آن ضرر ناشی از فعل زیان‌بار، خطا یا تقصیر شخص دوم باشد، مسئولیت مدنی تحقق می‌یابد (کاتوزیان، ۱۳۹۰). در حوزه پزشکی، به‌ویژه در جراحی‌هایی که جنبه درمانی ندارند و بیشتر ناظر بر ارتقاء کیفیت ظاهری و روانی افراد هستند - مانند جراحی‌های زیبایی - این مسئولیت به شکل خاص‌تری مطرح می‌شود. در جراحی‌های درمانی، پزشک معمولاً در راستای حفظ جان بیمار و درمان بیماری فعالیت می‌کند و رضایت بیمار در این زمینه اغلب مفروض یا ثانویه تلقی می‌شود؛ اما در جراحی‌های زیبایی، ضرورت حیاتی وجود ندارد و انتخاب عمل کاملاً مبتنی بر خواست و تصمیم آگاهانه بیمار است؛ بنابراین مسئولیت پزشک در این حوزه بر پایه اصولی مانند رضایت آگاهانه^۲ اطلاع‌رسانی کامل^۳ و رعایت استاندارد حرفه‌ای^۴ تحلیل می‌شود (کلارک و نولان، ۲۰۲۰).

ب. مبانی قانونی مسئولیت پزشک در حقوق ایران: در نظام حقوقی ایران، مسئولیت پزشک بر دو نوع قراردادی و قهری استوار است. مسئولیت قراردادی زمانی مطرح می‌شود که بین پزشک و بیمار قراردادی (اعم از صریح یا ضمنی) برای انجام خدمات پزشکی منعقد شده باشد. در این صورت، پزشک مکلف است عمل خود را مطابق عرف و اصول علمی انجام دهد و در صورت تخلف، مسئول جبران خسارات وارده خواهد بود (کاتوزیان، ۱۳۹۰) و (صفایی، ۱۳۹۵). مسئولیت قهری که ناشی از تخلف پزشک از ضوابط قانونی یا ارتکاب تقصیر است، در صورت وقوع ضرر برای بیمار، بدون وجود قرارداد نیز قابل مطالبه است. طبق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲)، هرگاه پزشک در اثر عدم رعایت نظامات دولتی عدم اخذ رضایت آگاهانه یا تقصیر در انجام عمل موجب ورود خسارت شود، مکلف به جبران آن خواهد بود. در حوزه جراحی‌های زیبایی که غالباً بدون ضرورت درمانی انجام می‌شوند، قوانین ایران پزشک را موظف به ارائه اطلاعات کامل درباره ماهیت عمل، عوارض جانبی، درصد موفقیت، احتمال شکست و روش‌های جایگزین کرده‌اند. رضایت‌نامه‌های صوری یا عمومی فاقد اثر حقوقی مؤثر تلقی می‌شوند (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۲). در اینجا رضایت آگاهانه باید به صورت کتبی، شفاف و با درک کامل بیمار نسبت به ماهیت عمل باشد؛ در غیر این صورت، پزشک حتی در صورت موفقیت آمیز بودن عمل، می‌تواند مسئول تلقی شود (محمودی، ۱۴۰۰).

ج. مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق انگلستان: نظام حقوقی انگلستان، به دلیل تبعیت از حقوق عرفی^۵ بر آرای قضایی و اصول دکتترین در شکل‌گیری مسئولیت پزشکان تأکید دارد. مهم‌ترین قاعده حاکم بر مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در انگلستان، قاعده‌ی موسوم به بولام تست^۶ است. در پرونده Bolam v Friern Hospital Management Committee (۱۹۵۷)، معیار مسئولیت بر این اساس تعریف شد که اگر رفتار پزشک مطابق با نظر گروه قابل توجهی از متخصصان رشته مربوطه باشد، نمی‌توان او را مقصر دانست. این رویکرد برای دهه‌ها مبنای سنجش تقصیر پزشکی بود و نقش حمایتی از حرفه‌مندان پزشکی داشت (جکسون، ۲۰۱۶). با این حال، در رأی تحول‌آفرین Montgomery v Lanarkshire Health

² Informed Consent

³ Full Disclosure

⁴ Professional Standard of Care

⁵ Common Law

⁶ Bolam Test

Board (۲۰۱۵)، دیوان عالی بریتانیا صراحتاً اعلام کرد که پزشکان موظف‌اند به بیماران اطلاعات مهم، از جمله **خطرات احتمالی، درصد موفقیت و گزینه‌های جایگزین** را به صورت شخصی سازی شده و متناسب با شرایط هر بیمار ارائه دهند. این رأی عملاً **الگوی جدیدی از رضایت آگاهانه** را معرفی کرد که بر خودمختاری بیمار و اطلاع‌رسانی کامل تأکید دارد و بار اثبات آن در برخی شرایط بر عهده پزشک قرار می‌گیرد (بیوچمپ و چیلدرس، ۲۰۱۹).

۵. مقایسه تطبیقی مسئولیت پزشک در ایران و انگلستان: مقایسه حقوق ایران و انگلستان نشان می‌دهد که هر دو نظام بر اصولی چون رعایت استاندارد حرفه‌ای، شفافیت در اطلاع‌رسانی و اخذ رضایت آگاهانه واقعی تأکید دارند. با این حال، تفاوت‌های مهمی نیز وجود دارد:

مؤلفه	ایران	انگلستان
منبع اصلی مسئولیت	قانون و فقه	رویه قضایی و دکترین
تأکید بر رضایت آگاهانه	بر اساس قوانین جزایی و مدنی	Montgomery توسعه یافته از طریق رأی
بار اثبات	در حالت عادی بر عهده بیمار، در جراحی زیبایی گاه بر عهده پزشک	در موارد خاص، پزشک موظف به اثبات اطلاع‌رسانی مناسب است
نوع نگاه به جراحی زیبایی	جراحی غیرضروری با حساسیت بالا	انتخابی با الزامات جدی در ارائه اطلاعات شخصی سازی شده

همچنین، در ایران، با توجه به ماهیت تلفیقی حقوق (قانون عرفی - فقهی)، برخی عناصر مانند اذن شرعی، عدم ضرورت درمانی و قاعده لاضرر نیز در تحلیل مسئولیت پزشک مؤثرند. در انگلستان، پایه تحلیل‌ها بیشتر بر نظریه خودمختاری بیمار^۷ و اصول اخلاق پزشکی مدرن استوار است.

۵. مطالعات پیشین: مطالعات متعددی در حوزه مسئولیت پزشک در جراحی زیبایی انجام شده است. به عنوان نمونه: (محمودی، ۱۴۰۰) در مقاله‌ای به بررسی مبانی فقهی و حقوقی مسئولیت پزشک در جراحی‌های زیبایی پرداخته و نتیجه گرفته است که در غیاب ضرورت درمانی، پزشک مکلف به دقت مضاعف در اخذ رضایت و اطلاع‌رسانی است. (کلارک و نولان، ۲۰۲۰) نیز در مطالعه‌ای تطبیقی به بررسی تحولات حقوقی در جراحی‌های انتخابی پرداخته و بر نقش اطلاعات و شخصی سازی توصیه‌های پزشکی در کاهش دعاوی تأکید کرده‌اند. بیوچمپ و چیلدرس سال ۲۰۱۹ در کتاب معروف خود، اصول چهارگانه اخلاق زیستی را مطرح می‌کنند که در همه نظام‌های حقوقی پزشکی مدرن، از جمله ایران و انگلستان، قابل تطبیق است: احترام به خودمختاری، سودمندی، عدم زیان‌رسانی و عدالت.

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی پزشکان در حوزه جراحی‌های زیبایی در دو نظام حقوقی ایران و انگلستان انجام شده است. این مطالعه از نوع کاربردی و از حیث روش، توصیفی - تحلیلی با رویکرد مقایسه‌ای (تطبیقی) است. داده‌های پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و با بهره‌گیری از منابع معتبر فارسی و انگلیسی شامل قوانین، آرای قضایی، مقالات علمی، کتب تخصصی و اسناد بین‌المللی گردآوری شده‌اند. در این پژوهش، ابتدا مفاهیم بنیادین مربوط به

⁷ Patient Autonomy

مسئولیت مدنی پزشک، به‌ویژه در جراحی‌های زیبایی، مورد تحلیل قرار گرفته و سپس مبانی حقوقی، عناصر تحقق مسئولیت، جایگاه رضایت آگاهانه و نقش تقصیر پزشکی در هر یک از دو نظام حقوقی بررسی شده است. در ادامه، با بهره‌گیری از روش تطبیقی، شباهت‌ها و تفاوت‌های میان نظام حقوقی ایران و انگلستان در خصوص مسئولیت پزشکان در جراحی‌های زیبایی استخراج و تحلیل گردیده است. تحلیل‌ها بر پایه مطالعه تطبیقی آرای شاخص قضایی مانند پرونده‌های بولام و مونت گومری^۸ در انگلستان و قوانین مرتبط از جمله قانون مجازات اسلامی و قانون مدنی ایران انجام شده است. هدف نهایی از به‌کارگیری روش تطبیقی، استخراج راهکارهایی برای ارتقاء نظام حقوقی ایران در زمینه مسئولیت مدنی پزشکان، با تمرکز بر اهمیت رضایت آگاهانه، استانداردهای حرفه‌ای و پیشگیری از دعاوی حقوقی ناشی از جراحی‌های زیبایی است.

۴. یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش "بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی پزشکان با تأکید بر جراحی‌های زیبایی در حقوق ایران و انگلستان" با جزئیات به شرح زیر است:

الف. اهمیت و جایگاه ویژه رضایت آگاهانه در جراحی‌های زیبایی: در جراحی‌های درمانی، بیمار معمولاً برای حفظ جان یا درمان بیماری ناچار به پذیرش درمان است و از این رو رضایت او در برخی موارد مفروض یا محدود تلقی می‌شود؛ اما در جراحی‌های زیبایی که ذاتاً جنبه درمانی ندارند و بیشتر برای بهبود ظاهر و ارتقای وضعیت روانی انجام می‌شوند، رضایت آگاهانه بیمار نقش اساسی‌تری ایفا می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که در هر دو نظام حقوقی ایران و انگلستان، پزشک مکلف است اطلاعاتی جامع، شفاف و قابل فهم در مورد ماهیت عمل، خطرات احتمالی، عوارض جانبی، میزان موفقیت و همچنین گزینه‌های جایگزین در اختیار بیمار قرار دهد. فقدان این اطلاع‌رسانی می‌تواند مسئولیت مدنی پزشک را حتی در صورت انجام صحیح عمل، به دنبال داشته باشد.

ب. تفاوت مبانی مسئولیت پزشک در دو نظام حقوقی: در حقوق ایران، مسئولیت مدنی پزشک بر اساس دو مبانی اصلی مورد بررسی قرار می‌گیرد: ۱. مسئولیت قراردادی: زمانی که رابطه پزشک و بیمار ناشی از یک قرارداد صریح یا ضمنی باشد. ۲. مسئولیت قهری: در صورتی که پزشک مرتکب تقصیر شود، مانند بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا نقض مقررات دولتی. در مقابل، حقوق انگلستان به جای تمایز میان مسئولیت قراردادی و قهری، بیشتر از طریق رویه قضایی مسئولیت پزشک را تعیین می‌کند. به‌ویژه قاعده بولام بیان می‌دارد که اگر عملکرد پزشک مطابق با رویه قابل قبول میان گروهی از پزشکان متخصص باشد، او مسئول نیست؛ اما رأی مونت گومری تحول مهمی ایجاد کرد و تأکید کرد که وظیفه اصلی پزشک اطلاع‌رسانی کامل به بیمار درباره ریسک‌هاست، حتی اگر همه پزشکان این اطلاعات را ندهند. این تحول، مسئولیت پزشک را به سمت محوریت «رضایت آگاهانه» سوق داده است.

ج. مسئولیت شدیدتر پزشک در جراحی‌های زیبایی و جابه‌جایی بار اثبات: در نظام حقوقی ایران، به دلیل غیرضروری بودن جراحی‌های زیبایی، دادگاه‌ها نسبت به خطاهای احتمالی پزشکان در این حوزه با دقت بیشتری برخورد می‌کنند. در برخی موارد، اگر بیمار ادعا کند که اطلاع کافی درباره عواقب نداشته یا از نتیجه عمل رضایت ندارد، این پزشک است که باید اثبات کند رضایت آگاهانه اخذ شده و تمام اصول حرفه‌ای رعایت شده است. در انگلستان نیز، پس

⁸ Bolam و Montgomery

از رأی مونت گومری بار اثبات به شکلی مشابه تغییر کرده و پزشکان باید بتوانند نشان دهند که اطلاعات کافی ارائه داده‌اند، نه اینکه صرفاً به استانداردهای سنتی حرفه‌ای اکتفا کرده باشند.

د. اهمیت رعایت استانداردهای حرفه‌ای و فنی: در هر دو نظام حقوقی، پزشک موظف است بر اساس دانش و تخصص روز، عمل پزشکی را انجام دهد. در ایران، این موضوع بیشتر از طریق نظرات کارشناسی پزشکی قانونی و رعایت نظامات دولتی بررسی می‌شود. در انگلستان، معیار^۹ با توجه به نظرات حرفه‌ای جامعه پزشکی و نیز تصمیمات قضایی پیشین تعیین می‌شود. در جراحی‌های زیبایی، به دلیل اینکه بسیاری از این عمل‌ها برای افزایش کیفیت زندگی هستند، هرگونه انحراف از استانداردهای حرفه‌ای می‌تواند منجر به مسئولیت مدنی شود، حتی اگر آسیب جدی به بیمار وارد نشود.

ه. نیاز به آموزش حقوقی و اخلاقی برای پزشکان: یکی از یافته‌های کلیدی پژوهش، فقدان آگاهی کامل برخی پزشکان نسبت به مسئولیت‌های حقوقی و اخلاقی خود در حوزه جراحی‌های زیبایی است. در ایران، بسیاری از دعاوی ناشی از سوءتفاهم بین پزشک و بیمار، یا ناتوانی در اثبات اخذ رضایت آگاهانه است. در نتیجه، آموزش مستمر در زمینه اخلاق پزشکی، مهارت‌های ارتباط با بیمار و قوانین مرتبط با مسئولیت مدنی برای پزشکان امری ضروری تلقی می‌شود. این آموزش‌ها می‌توانند موجب کاهش دعاوی و افزایش رضایت بیماران شوند.

و. پیشنهادهای اصلاحی برای نظام حقوقی ایران: پژوهش پیشنهاد می‌کند که نظام حقوقی ایران باید به سمت اصلاحات جدی در حوزه جراحی‌های زیبایی حرکت کند. از جمله پیشنهادهای مطرح شده: ۱. تدوین دستورالعمل‌های خاص برای جراحی‌های غیردرمانی با تأکید بر الزامات رضایت آگاهانه، مستندسازی فرآیند رضایت و تعیین شاخص‌های کیفی عملکرد. ۲. ایجاد بانک اطلاعاتی ملی از شکایات و آرا مربوط به جراحی‌های زیبایی برای افزایش شفافیت و تحلیل روندهای قضایی. ۳. الزام به ارائه رضایت‌نامه مکتوب همراه با مشاوره روان‌شناختی پیش از انجام جراحی زیبایی به‌ویژه در مواردی که احتمال نارضایتی بیمار بالاست. ۴. حمایت بیمه‌ای مشخص برای جراحی‌های زیبایی جهت جبران خسارات در صورت وقوع خطاهای پزشکی. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که گرچه ایران و انگلستان از دو نظام حقوقی متفاوت برخوردارند (نظام نوشته در برابر نظام کامن‌لا)، اما در عمل هر دو به سوی تقویت اصل رضایت آگاهانه، ارتقای استانداردهای حرفه‌ای و مسئول‌سازی پزشکان در جراحی‌های زیبایی حرکت کرده‌اند. روند قضایی در انگلستان از طریق آرای نوین و در ایران از طریق قوانین جزایی و مدنی مسیر مشابهی را دنبال کرده‌اند، با این تفاوت که ایران نیازمند نهادینه‌سازی بهتر استانداردها و آموزش‌های حقوقی-اخلاقی برای پزشکان است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

مسئولیت مدنی پزشکان در جراحی‌های زیبایی، به دلیل ماهیت غیرضروری و انتخابی بودن این نوع جراحی‌ها، حساسیت خاصی دارد و از منظر حقوقی، بار اثبات و معیارهای احتیاط در آن با جراحی‌های درمانی متفاوت است. این تفاوت ماهوی باعث شده تا حقوق ایران و انگلستان هر کدام با توجه به ساختار حقوقی خود، قواعد ویژه‌ای را برای تعیین مسئولیت پزشک در این زمینه تدوین و تفسیر کنند. در حقوق ایران، پزشکان در برابر بیماران دارای دو نوع مسئولیت‌اند: قراردادی و قهری. مسئولیت قراردادی بر مبنای توافق مستقیم یا ضمنی بین پزشک و بیمار است و به موجب آن، پزشک متعهد می‌شود که با رعایت اصول علمی و استانداردهای حرفه‌ای، خدمات درمانی یا زیبایی را ارائه دهد (کاتوزیان، ۱۳۹۰). در این نوع مسئولیت، اگر پزشک از اجرای صحیح تعهد خود امتناع ورزد یا آن را ناقص انجام دهد، متعهد به

⁹ standard of care

جبران خسارت خواهد بود. در مقابل، مسئولیت قهری پزشک زمانی مطرح می‌شود که بدون وجود قرارداد، یا فراتر از محدوده قرارداد، خطایی از پزشک سر بزند که منجر به ورود ضرر به بیمار شود. در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲)، سه شرط برای مسئولیت پزشک ذکر شده است: عدم رعایت نظامات دولتی، فقدان رضایت آگاهانه و ارتکاب تقصیر. در جراحی‌های زیبایی که معمولاً از نوع درمانی محسوب نمی‌شوند، عنصر رضایت آگاهانه اهمیت دوچندانی دارد. بیمار باید پیش از انجام عمل، نسبت به کلیه عوارض احتمالی، درصد موفقیت، خطرات جانبی و حتی گزینه‌های جایگزین آگاهی کامل داشته باشد. چنان‌که اگر پزشک از اطلاع‌رسانی دقیق خودداری کند، حتی در صورت نبود تقصیر فنی، می‌تواند مسئول شناخته شود (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۲) و (محمودی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، در حقوق انگلستان، تعیین مسئولیت پزشک اساساً بر پایه رویه قضایی و اصول دکترینال بنا شده است. در پرونده مهم *Bolam v Friern Hospital* (۱۹۵۷) قاعده‌ای موسوم به بولام تست شکل گرفت که طبق آن، اگر عملکرد پزشک مطابق با شیوه مورد تأیید گروهی از پزشکان متخصص باشد، حتی اگر گروه دیگری آن را نپذیرند، پزشک مسئولیتی ندارد. این قاعده سال‌ها معیار تعیین تقصیر پزشکی در انگلستان بود (جکسون، ۲۰۱۶). با این حال، در رأی تاریخی *Montgomery v Lanarkshire Health Board* (۲۰۱۵)، دیوان عالی انگلستان با رد بخشی از رویه بولام، تأکید کرد که پزشک مکلف است اطلاعات کامل، دقیق و قابل فهم در مورد خطرات عمل و گزینه‌های درمانی جایگزین به بیمار ارائه دهد. این تحول، اصل رضایت آگاهانه را به صورت مستقل و الزامی در نظام حقوقی انگلستان تثبیت کرد، به گونه‌ای که حتی در صورت رعایت استانداردهای فنی، عدم اطلاع‌رسانی کافی می‌تواند موجب مسئولیت شود (بیوچمپ و چیلدرس، ۲۰۱۹). نکته مهم در جراحی‌های زیبایی این است که در هر دو نظام حقوقی، به دلیل عدم فوریت درمانی و ماهیت انتخابی آن، توقع جامعه از پزشک برای ارائه توضیحات دقیق‌تر و رفتار محتاطانه‌تر افزایش یافته است. در ایران، اگرچه قواعد قانونی روشنی در این زمینه وجود دارد، اما اجرای این قواعد گاه با چالش‌هایی مانند ضعف در اثبات تقصیر، نبود نهادهای ناظر تخصصی مستقل و فقدان بانک اطلاعاتی از خطاهای پزشکی مواجه است (صفایی، ۱۳۹۵). در مقابل، انگلستان با توسعه رویه قضایی و ایجاد نظام‌های نظارتی تخصصی مانند ^{۱۰}(GMC)، توانسته است فرآیند پاسخگویی و استانداردسازی رفتار پزشکان را مؤثرتر مدیریت کند. همچنین، انگلستان توجه ویژه‌ای به حقوق بیمار به‌مثابه مشتری در بازار خدمات پزشکی و زیبایی دارد که باعث شده است پزشکان ملزم به رعایت ضوابط دقیق‌تری در تبلیغات، اطلاع‌رسانی و مستندسازی رضایت بیمار باشند (کلارک و نولان، ۲۰۲۰). نتیجه‌گیری نهایی آن است که اگرچه چارچوب‌های مسئولیت مدنی پزشکان در ایران و انگلستان از نظر ساختار حقوقی و منابع قانونی تفاوت‌هایی دارند، اما در عمل، هر دو بر سه اصل بنیادین تأکید دارند:

۱. رعایت استانداردهای حرفه‌ای مطابق با دانش روز پزشکی؛
۲. اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف درباره عمل جراحی و پیامدهای آن؛
۳. اخذ رضایت آگاهانه و مستند از بیمار، به ویژه در جراحی‌های زیبایی که انگیزه اصلی، بهبود کیفیت ظاهری زندگی است نه درمان بیماری.

پیشنهاد می‌شود که در ایران، در راستای کاهش دعاوی ناشی از جراحی‌های زیبایی، اقدامات زیر مورد توجه قرار گیرد:

۱. تدوین دستورالعمل‌های تخصصی و قابل استناد برای جراحی‌های زیبایی توسط وزارت بهداشت؛
۲. ارتقاء آموزش‌های اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران در دانشکده‌های پزشکی؛

¹⁰ General Medical Council

۳. الزام به مستندسازی کامل فرآیند رضایت آگاهانه با فرم‌های چندمرحله‌ای و چندرسانه‌ای؛
 ۴. تقویت نهادهای نظارتی و فراهم‌سازی بسترهای حل اختلاف خارج از دادگاه با حضور کارشناسان تخصصی.
 بدین ترتیب می‌توان ضمن حفظ حقوق بیماران، از پزشکان نیز حمایت عادلانه‌تری به عمل آورد و زمینه ارتقاء اعتماد عمومی به نظام سلامت را فراهم ساخت.

۶. منابع و مآخذ

- اکبری، سعید. (۱۳۹۷). تحلیل تطبیقی مسئولیت پزشکان در حقوق ایران و انگلستان با تمرکز بر عنصر رضایت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- تابش، علی. مسئولیت مدنی پزشک در نظام حقوقی ایران و فقه امامیه. قم: انتشارات بوستان کتاب، ۱۳۹۳.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۹۲). ترمینولوژی حقوق. تهران: گنج دانش.
- رضازاده، معصومه. (۱۴۰۰). بررسی تطبیقی مسئولیت پزشک در جراحی‌های زیبایی در حقوق ایران و نظام کامن‌لا. مجله دانش حقوق پزشکی، سال ۵، شماره ۱، ۱۴۰۰.
- سهرابی، مریم. رضایت آگاهانه بیمار در جراحی‌های زیبایی و تأثیر آن در مسئولیت پزشک. مجله پژوهش‌های حقوقی، سال ۱۰، شماره ۲، ۱۳۹۹.
- شمس، عبدالحمید. (۱۳۹۶). بررسی فقهی و حقوقی رضایت بیمار در اعمال پزشکی با تأکید بر جراحی‌های غیرضروری. مجله فقه و حقوق اسلامی، ۸ (۱)، ۴۵-۶۸.
- شهیدی، مهدی. سقوط تعهدات و مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات مجد، ۱۳۹۰.
- صفایی، سید حسین. (۱۳۹۵). بررسی مسئولیت مدنی پزشک در اعمال جراحی زیبایی. فصلنامه پژوهش حقوق پزشکی، ۲ (۳)، ۲۵-۵۰.
- طاهری، زهرا. تحلیل تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران و انگلستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۹۷.
- قاسم‌زاده، علی. (۱۳۹۴). نقش رضایت آگاهانه در رفع مسئولیت مدنی پزشک در اعمال غیرضروری. پژوهشنامه حقوق پزشکی، ۴ (۱)، ۵۲-۷۰.
- قاسم‌زاده، محمدهادی. حقوق پزشکی. تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد، ۱۳۹۰.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۹۰). حقوق مدنی، الزام‌های خارج از قرارداد (مسئولیت مدنی). تهران: شرکت سهامی انتشار.
- کاتوزیان، ناصر. حقوق مسئولیت مدنی (جلد اول: الزام‌های خارج از قرارداد). تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ‌های متعدد.
- ماهیار، عباس. بررسی فقهی و حقوقی مسئولیت مدنی پزشک. تهران: انتشارات جنگل، ۱۳۹۵.
- محمودی، فاطمه. (۱۴۰۰). تحلیل تطبیقی بار اثبات در دعاوی ناشی از جراحی‌های زیبایی در حقوق ایران و انگلستان. مجله حقوق تطبیقی، ۷ (۲)، ۱۱۲-۱۳۰.
- میرحسینی، زهرا. (۱۳۹۸). بررسی حقوقی مسئولیت پزشک در اعمال جراحی زیبایی در نظام حقوقی ایران. مجله دانش حقوق پزشکی، ۵ (۲)، ۷۵-۹۰.
- آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای پزشکی. (۱۳۹۸). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

قانون مسئولیت مدنی. (۱۳۳۹).

قانون مجازات اسلامی. (۱۳۹۲)، ماده ۴۹۵ و سایر مواد مرتبط.

- Baker, J. (2015). Growth of the cosmetic surgery market: Trends and challenges. *Journal of Aesthetic Medical Research*, 12(3), 45-60.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Bolam v Friern Hospital Management Committee (1957) 1 WLR 582.
- Brazier, M., & Cave, E. (2016). *Medicine, Patients and the Law* (6th ed.). Manchester University Press.
- Clark, P. A., & Nolan, J. (2020). Cosmetic Surgery and Medical Liability: A Comparative Perspective. *Journal of Medical Ethics*, 46(4), 245–251.
- Clark, T., & Lawry, M. (2020). Informed consent and physician liability in elective surgeries: A comparative study. *International Journal of Bioethics*, 15(4), 201-215.
- Giesen, D. (2001). *Medical Malpractice Liability: Comparative Law Study*. Springer.
- Grubb, A. (Ed.). (2010). *Principles of Medical Law* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Jackson, E. (2016). *Medical Law: Text, Cases, and Materials* (4th ed.). Oxford University Press.
- Jones, S. (2016). Civil liability in common law: A look at cosmetic surgery. *Journal of Medical Law and Ethics*, 24(1), 67-89.
- Mason, J. K., McCall Smith, R. A., & Laurie, G. T. (2013). *Law and Medical Ethics* (9th ed.). Oxford University Press.
- Mason, L., & Lowry, K. (2017). Impact of the Montgomery ruling on physician liability in England. *Medical Law Review*, 25(3), 345-362.
- Montgomery v Lanarkshire Health Board (2015) UKSC 11.
- Steele, J. (2014). Medical negligence and liability in cosmetic surgery. *Journal of Medical Law*, 20(2), 150-170.

Comparative Study of Physicians' Civil Liability with an Emphasis on Cosmetic Surgery in Iranian and English Law

Mohammad Bagher Feijan¹
Reza Sadeghi Limanjoob^{*2}
Majid Rahmani³

Abstract

The civil liability of physicians in cosmetic surgeries holds special significance and sensitivity due to the non-therapeutic nature of such procedures. This study employs a descriptive-analytical method with a comparative approach to examine the civil liability of physicians in Iran and the United Kingdom. Unlike therapeutic surgeries, cosmetic procedures are not medically necessary and primarily aim to enhance physical appearance and improve the patient's psychological satisfaction. Therefore, informed consent plays a more prominent role, and the physician is obligated to provide clear, accurate, and sufficient information regarding potential risks, outcomes, and available alternatives. In the Iranian legal system, both criminal and civil laws establish specific frameworks for physician liability, including adherence to governmental regulations, obtaining informed consent, and avoiding negligence during surgery. In contrast, in the UK legal system, procedural rules and case law—such as the *Bolam* and *Montgomery* cases—form the basis for assessing physician conduct and liability. The findings of this study reveal that both legal systems emphasize adherence to professional standards and the principle of informed consent. However, while Iran places greater weight on statutory regulations, the development of physician liability in the UK has largely evolved through judicial precedents. The study concludes by recommending that, in order to reduce disputes and enhance public trust, legal enforcement mechanisms should be strengthened, and regular training in medical ethics and patients' rights should be promoted among physicians, particularly in the field of cosmetic surgery.

Keywords

Medical civil liability, elective cosmetic surgery, informed patient consent, physician's legal responsibility, standard of professional care

1. Assistant Professor, Department of Private Law, Nourabad Mamasani Branch, Islamic Azad University, Nourabad Mamasani, Iran (Mohammad.Feijan@iau.ac.ir).

2. M.A. Student, Department of Private Law, Nourabad Mamasani Branch, Islamic Azad University, Nourabad Mamasani, Iran (*Corresponding Author: dr.r.s.limanjoob@gmail.com).

3. Assistant Professor, Department of Private Law, Nourabad Mamasani Branch, Islamic Azad University, Nourabad Mamasani, Iran (Rahmani_iau@yahoo.com).