

مبانی مسئولیت کیفری در جراحی‌های زیبایی: بازخوانی تعهدات حرفه‌ای پزشک در پرتو رویکرد تطبیقی

سارا مشکین سنجابی، دانش آموخته دکتری، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ایران، رایانامه:

s_meshkin@modares.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0003-2022-6835>

چکیده

گسترش مهارت‌پذیر جراحی‌های زیبایی، همراه با سیطره تبلیغات فریبنده در شبکه‌های اجتماعی و ظهور فناوری‌های نوینی، نظیر رباتیک و هوش مصنوعی، نظام سنتی مسئولیت کیفری پزشکان را با چالش‌هایی بنیادین روبه‌رو ساخته است. این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی و بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای و آرای قضایی داخلی و تطبیقی، مبانی مسئولیت کیفری پزشک را در این حوزه واکاوی می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد چارچوب سنتی مسئولیت مبتنی بر تقصیر، به‌ویژه در جراحی‌های زیبایی نامتعارف و فناورانه، ناکارآمد بوده و نیازمند بازخوانی اساسی است. در این راستا، نظریه «تعهد به وسیله تشدید یافته» به‌عنوان مبانی تعهدات حرفه‌ای تبیین می‌شود که متضمن استانداردهای مراقبتی فراتر از پزشکی درمانی، و گذار از رضایت آگاهانه تشریفاتی به رضایت فعال مبتنی بر استاندارد «بیمار متعارف» است. این پژوهش با طرح مفهوم رضایت ناآگاهانه ساختاری، تأثیر فیلترها و شبکه‌های اجتماعی بر مخدوش شدن رضایت واقعی را تحلیل می‌کند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که نظریه تعهد به وسیله تشدید یافته به‌عنوان معیار احراز تقصیر جزایی، همراه با بازتعریف عناصر سه‌گانه در پرتو مفاهیم خشونت نمادین، قصور فناورانه و رضایت ناآگاهانه ساختاری، لازمه انطباق حقوق کیفری ایران با تحولات این حوزه است.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، قصور پزشکی، تعهد به وسیله تشدید یافته، مسئولیت کیفری، رضایت آگاهانه

مقدمه

پزشکی، به‌مثابه یکی از شریف‌ترین حرفه‌های بشری، همواره بر پایه دانش، مهارت و اخلاق استوار بوده است. این حرفه که با حیات، سلامت و آینده انسان‌ها پیوندی ناگسستنی دارد، در تمامی شاخه‌های خود نیازمند رعایت بالاترین استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی است. جراحی زیبایی، به‌عنوان یکی از شاخه‌های نوظهور و پویای پزشکی، از این قاعده مستثنی نیست؛ اما ویژگی‌های منحصر به فرد این حوزه، آن را از پزشکی درمانی سنتی متمایز می‌سازد و پرسش‌های نوینی را در عرصه حقوق و مسئولیت‌های حرفه‌ای مطرح می‌کند (Others, 2016, p.1963 & Young Park).

جراحی زیبایی، برخلاف جراحی ترمیمی که هدفش بازگرداندن عملکرد طبیعی عضو است، عمدتاً با انگیزه بهبود ظاهر و افزایش رضایت روانی فرد انجام می‌شود و در زمره «جراحی‌های انتخابی» قرار می‌گیرد (جعفری و رضوی‌نژاد، ۱۳۹۶، ص. ۴۵). همین امر، ماهیت رابطه پزشک-بیمار و مبانی مسئولیت پزشک را در این عرصه دگرگون ساخته است. مسئولیت کیفری پزشک در این حوزه، صرفاً به خطاهای فنی حین عمل محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند ناشی از نقض تعهدات پیشینی مانند تعهد به اطلاع‌رسانی کامل و اخذ رضایت آگاهانه، یا تعهدات پسینی مانند پیگیری و مراقبت‌های پس از عمل نیز باشد (رهبر و رستمی، ۱۳۹۹، ص. ۸۷). در این میان، تبیین دقیق مفاهیم «تقصیر» و «قصور» پزشکی از اهمیت بنیادینی برخوردار است. در ادبیات حقوقی ایران، قصور پزشکی عموماً به معنای کوتاهی یا سهل‌انگاری در انجام وظایف حرفه‌ای، اعم از تشخیص، درمان یا مراقبت است. در حالی که تقصیر پزشکی مفهومی گسترده‌تر دارد و دربرگیرنده هرگونه فعل یا ترک فعل عمدی یا غیرعمدی است که ناشی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم

مهارت یا عدم رعایت نظامات دولتی باشد و منجر به ورود ضرر به بیمار شود. به بیان دیگر، هر تقصیری می‌تواند قصور باشد، اما هر قصور لزوماً به درجه تقصیر کیفری نمی‌رسد. تحقق مسئولیت کیفری پزشک، مستلزم احراز عنصر تقصیر به معنای خاص آن در قانون مجازات اسلامی است (رستمی و آقایی‌نیا، ۱۴۰۴، ص. ۲۱۵)

با تبدیل جراحی زیبایی از یک خدمت درمانی به یک کالای تجاری پررونق، انگیزه‌های سودجویانه گاه بر اصول اخلاق پزشکی غلبه می‌یابد (میرزایی، ۱۳۹۸، ص. ۷۰). این تحول، همراه با خلأهای تقنینی و نظارتی، بستر مناسبی برای بروز خطاهای پزشکی و سوءاستفاده فراهم کرده است. آمارهای رسمی حاکی از آن است که ایران یکی از کشورهای پیشرو در انجام جراحی‌های زیبایی، به‌ویژه رینوپلاستی (جراحی بینی)، است (تاجور و دیگران، ۱۴۰۳، ص. ۱۰). با این حال، این گسترش با افزایش قابل توجه ریسک‌های مرتبط همراه بوده که علل آن را می‌توان در تبلیغات گمراه‌کننده در فضای مجازی، فعالیت افراد فاقد صلاحیت و نیز فعالیت کلینیک‌های غیرمجاز جست‌وجو کرد (بیدخوری و دیگران، ۱۴۰۱، ص. ۲۳۶۳). در چنین فضایی، خطای پزشکی می‌تواند اشکال گوناگونی از عدم رعایت استانداردهای مهارت و مراقبت (قصور فنی) تا نقص در فرآیند افشای اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه و نیز عدم رعایت تناسب منطقی میان منفعت مورد انتظار و خطرات احتمالی عمل را شامل شود. لذا پزشک در این حوزه موظف است نه تنها کلیه موازین فنی، بلکه بالاترین استانداردهای اخلاقی و اطلاع‌رسانی را نیز رعایت کند. کوچک‌ترین عدول از این استاندارد تشدیدشده، می‌تواند «تقصیر حرفه‌ای» محسوب شده و مسئولیت کیفری پزشک را به‌دنبال داشته باشد (عباسی، ۱۴۰۵، ص. ۱۱۵). این قصور و تقصیرها می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری از مرگ و آسیب‌های جسمی دائمی مانند فلج عصب صورت، نابینایی، نکرور بافت‌ها و عفونت‌های شدید (Gupta, 2012, p.5) تا آسیب‌های روانی عمیق مانند افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و کاهش شدید اعتماد به نفس را افزون بر تحمیل خسارات مالی سنگین به بیماران را در برداشته باشد. (Forsberg, 2025, p. 34).

در پرتو این چالش‌ها، پرسش‌های محوری این پژوهش شکل می‌گیرد: مبنای مسئولیت کیفری پزشک در جراحی زیبایی غیرضروری چیست؟ آیا رضایت بیمار می‌تواند هرگونه خطا یا تقصیری را توجیه کند؟ و آیا ماهیت تعهد پزشک در این حوزه، همچنان «تعهد به وسیله» است یا با توجه به ماهیت تجاری و انتخابی آن، به «تعهد به نتیجه» تبدیل می‌شود؟ در حقوق ایران، مسئولیت کیفری پزشک عموماً مبتنی بر تقصیر است و ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی نیز بر همین مبنا استوار است. با این حال، در جراحی زیبایی، به دلیل غیرضروری بودن ذاتی عمل و غالب بودن انگیزه‌های تجاری، این پرسش مطرح است که آیا باید سطح تعهد و مراقبت پزشک تشدید شود؟ برخی با ارائه مفهوم «تعهد به وسیله تشدید یافته» پاسخ مثبت داده‌اند. همچنین، «قاعده تناسب» به‌عنوان معیاری مهم مطرح می‌شود؛ بدین معنا که منفعت مورد انتظار از عمل زیبایی باید به‌طور معقول و منطقی توجیه‌کننده محاطرات و هزینه‌های آن باشد (فکور و دیگران، ۱۴۰۰).

بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به دو پرسش اساسی زیر است:

۱. مبنای تحقق مسئولیت کیفری پزشک در جراحی‌های زیبایی بر اساس رویه قضایی ایران چیست؟
۲. نظام‌های حقوقی پیشرو برای مواجهه با چالش‌های نوین جراحی زیبایی و تحلیل و تحدید مسئولیت کیفری ناشی از جراحی زیبایی، چه راهکارهایی ارائه می‌کنند؟

تبیین این دو پرسش محوری و یافتن پاسخ‌هایی متناسب با ویژگی‌های خاص جراحی زیبایی، ضرورت اصلی پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. این مطالعه با واکاوی مبانی نظری مسئولیت کیفری، تحلیل آرای قضایی صادر شده در محاکم ایران و برخی کشورهای

پیشرو و بررسی تطبیقی راهکارهای موجود در نظام‌های حقوقی مختلف، در صدد است با عنایت به پژوهش‌های انجام شده،^۱ تصویری روشن از الزامات حقوقی این حوزه ترسیم نموده و پیشنهادهایی عملی برای ارتقای حمایت از حقوق بیماران و شفاف‌سازی مسئولیت پزشکان ارائه دهد. لذا تحقیق پیش رو «توصیفی - تحلیلی» به شمار می‌رود. بدیهی است که تحقق این هدف، مستلزم گذار از نگاه سنتی به مسئولیت پزشکی و طراحی چارچوبی نوین، متناسب با ماهیت خاص جراحی‌های زیبایی است؛ چارچوبی که از یک سو حقوق بیماران را به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات سلامت پاس دارد و از سوی دیگر، پزشکان متعهد را در برابر رقابت ناعادلانه و بی‌ضابطه مصونیت بخشد.

۱. مبانی حقوقی تعهدات پزشک و مسئولیت کیفری ناشی از نقض آن

رابطه پزشک و بیمار در حوزه جراحی زیبایی، ضمن برخورداری از وجوه تشابه با رابطه درمانی کلاسیک، به دلیل ماهیت غیردرمانی، انتخابی و فاقد ضرورت بالینی، از حیث مبانی و دامنه تعهدات حرفه‌ای پزشک، واجد مختصات متمایز و پیچیده‌تری است. این تمایز، ضرورت تبیین نظری مستحکم و منطبق با واقعیات این عرصه را ایجاب می‌نماید. در کانون این تحلیل، مفهوم «تعهد به وسیله تشدید یافته» قرار دارد که به عنوان چارچوب مسلط در تعیین حدود مسئولیت کیفری جراح زیبایی قابل طرح است. (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸، ص. ۳۵) این چارچوب، ضمن پذیرش اصل مسئولیت مبتنی بر تقصیر مندرج در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، با تشدید الزامات حرفه‌ای و جابجایی نسبی بار اثبات، در صدد ایجاد توازن میان اختیارات پزشک و حمایت از تمامیت جسمانی و روانی بیمار به عنوان مصرف‌کننده خدمت است. مبانی تعهدات حرفه‌ای پزشک در جراحی زیبایی را می‌توان در محورهای بنیادین ذیل مورد واکاوی قرار داد:

۱-۱. تعهد به استاندارد تشدید شده مراقبت حرفه‌ای^۲

در حقوق کیفری عمومی، مبانی مسئولیت، یا تعهد به نتیجه است، نظیر مسئولیت مطلق در برخی نظام‌ها، یا تعهد به وسیله است. تعهد پزشک، مستند به ماده ۴۹۵ ق.م.ا. تعهد به وسیله است: پزشک متعهد به درمان نیست، متعهد به تلاش متعارف برای درمان است. حال مسئله اینجاست که آیا ماهیت خاص جراحی زیبایی، می‌تواند استاندارد مراقبت را از «وسیله متعارف» به «وسیله تشدید یافته» ارتقا دهد؟ تعهد اولیه پزشک، ارائه خدمت مطابق با استانداردهای پذیرفته شده حرفه‌ای است. در جراحی زیبایی، این استاندارد نه بر مبنای حداقل‌های قابل قبول در پزشکی درمانی، بلکه بر اساس الزامات ارشادی و احتیاطی فزون تر تعریف می‌شود. معیار، رفتار پزشک متخصص متعارف در شرایط مشابه است. (Amzy, 2019, p.75) با توجه به فقدان عنصر «ضرورت» و «فوریت» و نیز انگیزه مالی بالقوه، پزشک مکلف است از حداکثر توان علمی، تجهیزاتی و عملی بهره گیرد. هرگونه قصور در تأمین تجهیزات ضروری، حضور تیم تخصصی کامل - از جمله بیهوشی - یا استفاده از مواد و ایمپلنت‌های استاندارد، حتی اگر در پزشکی درمانی قابل اغماض باشد، در این حوزه به طور قطع، تقصیر حرفه‌ای محسوب و مستوجب مسئولیت کیفری است. بعلاوه، تشدید تعهد در این حوزه تنها محدود به جابه‌جایی بار اثبات نیست، بلکه متضمن تکلیف به مواظبت و تلاش مضاعف برای دستیابی به نتیجه مطلوب - مطابق

^۱ تا کنون پژوهش مستقلی در ایران به این دو پرسش پاسخ نداده است، اما در خصوص مسئولیت کیفری پزشکان در جراحی زیبایی، یاراحمدی و توسروندانی (۱۴۰۴) در مقاله‌ای با عنوان «مسئولیت کیفری پزشکان در جراحی زیبایی ناموفق: مطالعه تطبیقی ایران و فرانسه» ضمن مطالعه تطبیقی مسئولیت پزشکان در ایران و فرانسه، به ارائه پیشنهادهایی برای اصلاح قوانین کیفری ایران می‌پردازند. در پژوهشی دیگر، طالبی رستمی و همکاران در مقاله «جرائم ناشی از جراحی‌های زیبایی و مجازات‌های مواجه با آن در حقوق کیفری ایران» انواع جرائم عمدی و غیر عمدی ناشی از جرائم زیبایی را بررسی نموده و به مطالعه انواع ضمانت اجراها در این عرصه می‌پردازد.

^۲ Enhanced Standard of Care

خواست منطقی متقاضی - نیز می‌باشد. پزشک مکلف است از حداکثر توان علمی، تجربی و تجهیزاتی خود بهره گرفته و کلیه استانداردهای حرفه‌ای را با دقتی فراتر از حد معمول رعایت نماید. (طالبی رستمی و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۱۶۵) رویه قضایی ایران نیز بر این امر صحنه گذاشته است. به عنوان مثال در پرونده قصور پزشکی مربوط به یک کلینیک زیبایی در تهران، بیمار ۲۸ ساله پس از تزریق چربی فوت کرد. کلینیک و پزشک به دلیل نقص تجهیزات CPR و عدم حضور متخصص بیهوشی در محل، مجموعاً به ۱۲ میلیارد تومان بابت دیه و جزای نقدی و تعلیق پروانه پزشک به مدت ۵ سال محکوم شدند. (رأی شماره ۱۱۷۰ دیوان عالی کشور) در پرونده دیگری در اصفهان بیمار ۲۲ ساله پس از جراحی بینی، دچار فلج صورت شد. در این پرونده که جراح با تبلیغاتی چون موفقیت تضمینی و ۱۰۰٪ در فضای مجازی فعالیت کرده بود، به دلیل تبلیغات خلاف واقع، عدم اطلاع رسانی عوارض احتمالی و استفاده از ایمپلنت تقلبی، جراح به دو سال حبس تعلیقی و بازگرداندن سه برابر هزینه جراحی به بیمار علاوه بر پرداخت دیه محکوم گردید. (رأی شماره ۴۵۲ دادگاه تجدید نظر اصفهان، مستخرج از سامانه ملی آرای قضایی)

مرور نظام‌مند پژوهش‌های بین‌المللی در حوزه دعاوی جراحی زیبایی، تصویری روشن از ناکارآمدی نظام‌های نظارتی صرفاً مبتنی بر مسئولیت کیفری پسینی به دست می‌دهد. (Mussabekova et al., 2025, p.91) گزارش انجمن بین‌المللی جراحی پلاستیک (ISAPS, 2024) نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۳، بالغ بر ۱۹ میلیون تزریق فیلر و بوتاکس در جهان انجام شده است. (Kotler & Rahman, 2024, P.587) در ایران بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۴۰۲، شکایت ناشی از عوارض تزریقات زیبایی نسبت به پنج سال قبل ۸۰ درصد افزایش یافته است. همزمان فیلرها و پروتزهای قلبی و فاقد تأییدیه وزارت بهداشت از کانال‌های غیر رسمی - عمدتاً قاچاق - وارد کشور می‌شوند. حال مسئله اینجاست که اگر پزشکی از مواد اولیه تقلبی استفاده کند، آیا می‌توان او را از نظر کیفری مسئول قلمداد نمود. به‌عذر آنکه شخصاً از تقلبی بودن آن بی‌اطلاع است؟ نخستین و بنیادی‌ترین گام در استقرار نظام نظارتی کارآمد، تفکیک حقوقی-نظارتی جراحی زیبایی غیردرمانی از پزشکی درمانی است. (S.A. M. et al., 2025, p.51) دادگاه استیناف کیفری انگلستان در پرونده یک پزشک زیبایی که از سیلیکون مایع صنعتی - غیر پزشکی - برای بزرگ کردن باسن ۱۴ بیمار استفاده کرده بود و چندین بیمار به آمبولی ریوی و مرگ بافت دچار شده بودند، حکم به محکومیت پزشک به ایراد صدمه بدنی عمدی داد. قاضی در رأی خود تصریح کرد، زمانیکه ماده مورد استفاده پزشک برای مصرف پزشکی مناسب نباشد، ادعای جهل پذیرفته نیست و پزشک موظف است که از مناسب بودن مواد مصرفی اطمینان حاصل کند. (R v Miller, 2024, EWCA- 289) در حقوق ایران مستند به ماده ۴۹۵ ق.م.ا. عدم رعایت نظامات دولتی در صورت احراز تقصیر مرتکب، موجب مسئولیت کیفری پزشک است. واکاوی ماده ۴۹۵ تا ۴۹۷ مسئولیت پزشک را از اماره مسئولیت مطلق به مسئولیت مبتنی بر تقصیر تغییر داده است، اما این تغییر پارادایم، به معنای کاهش تعهدات حرفه‌ای پزشک نیست، بلکه به واسطه فقدان ضرورت درمانی، استاندارد مراقبت می‌بایست از سطح مراقبت به سطح تشدید یافته ارتقا یابد. (رستمی و آقایان، ۱۴۰۴، ص. ۲۳۵) فیلرها و پروتزهای زیبایی در زمره وسایل پزشکی هستند که ورود، توزیع و مصرف آنها مشمول نظامات دولتی از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی، آیین نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی ۱۳۹۴ است. با توجه به الزام به ثبت همه وسایل پزشکی در سامانه TTAC سامان غذا و دارو، استفاده از محصولاتی که در سامانه TTAC ثبت نشده، مصداق عدم رعایت نظامات دولتی است. در چنین شرایطی حتی اگر پزشک از بی‌کیفیتی محصول آگاه نباشد، به صرف استفاده از محصول غیرمجاز می‌بایست تقصیر او مفروض قلمداد گردد. در موارد فقدان استاندارد مصوب، می‌توان با استناد به عرف پزشکی و نظر کارشناسان متخصص، تقصیر پزشک را احراز کرد (صادقی و زمانی، ۱۳۹۷، ص. ۱۲۳). بدین ترتیب، عدم تطابق عمل با استانداردهای روز، فارغ از نتیجه، می‌تواند دلیلی بر نقض تکلیف قانونی و در نتیجه تحقق مسئولیت کیفری باشد. (عباسی، ۱۴۰۵، ص. ۵۰)

بنابر اعلام مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران در سال ۱۴۰۱، ۱۲۷ پرونده شکایت از عوارض تزریقات زیبایی به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی ارجاع شده که در ۴۳ درصد آن‌ها علت عارضه، استفاده از محصولات فاقد مجوز تشخیص داده شده است. (شریفی، ۱۴۰۲، ص. ۱۶۵) در یک پرونده که پزشک عمومی فاقد تخصص، اقدام به تزریق فیلر در ناحیه لب با استفاده از محصول تقلبی کرده بود، به استناد مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ ق.م.ا به پرداخت دیه صدمات وارده - از جمله تغییر شکل دائمی لب - محکوم شد. دادگاه در رأی خود به صراحت آورد: فقدان تخصص پزشک در اقدام به عمل زیبایی و استفاده از مواد فاقد تأییدیه، دو عامل مستقل برای احراز تقصیر کیفری است که هر یک به تنهایی برای محکومیت کافی است. (دادنامه شماره ۹۹۰۹۹۷۰۲۲۳۱۰۰۲۸، شعبه ۱۳، دادگاه تجدید نظر استان تهران، ۱۳۹۹) لذا به تبعیت از دستورالعمل تجهیزات پزشکی اتحادیه اروپا (MDR 2017/745) پیشنهاد می‌شود، مقنن پزشکان را ملزم به ثبت کد رهگیری (UDI) هر محصول در پرونده بیمار کند و عدم ثبت را قرینه تقصیر قرار دهد. تعهد درمانی تشدید یافته در جراحی زیبایی، سازوکاری حقوقی است که از سویی با قواعد عام مسئولیت پزشکی در نظام حقوق ایران هماهنگ است و از سویی دیگر، با تشدید تکالیف پزشک و تقویت موضع حقوقی بیمار، توازن منطقی میان اختیارات پزشک و حمایت از تمامیت جسمانی افراد برقرار می‌سازد.

۱-۲. رضایت آگاهانه به عنوان عامل موجهه جرم

رضایت آگاهانه یکی از ارکان اساسی مشروعیت مداخله پزشکی است. در نظام حقوق کیفری ایران، ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی رضایت بیمار را در کنار مشروع بودن عمل و رعایت موازین فنی و نظامات دولتی از عوامل موجهه جرم می‌داند. همچنین تبصره ماده ۴۹۵ همان قانون مقرر می‌دارد: «هرگاه پزشک قبل از شروع درمان یا عمل جراحی از مریض یا ولی او براءت گرفته باشد، ضامن خسارات جانی و مالی نیست». با این حال اعتبار این براءت منوط به آن است که پزشک اطلاعات لازم را در اختیار بیمار قرار داده و در فرآیند درمان مرتکب تقصیر نشده باشد. بر این اساس، رضایت مجنی‌علیه زمانی می‌تواند به عنوان عامل موجهه جرم وصف مجرمانه رفتار پزشک را زایل کند که پیش از انجام مداخله اخذ شده و بیمار نسبت به ماهیت عمل، مخاطرات متعارف و نامتعارف و پیامدهای احتمالی آن آگاهی کافی داشته باشد. افزون بر این، رضایت باید معطوف به همان مداخله و همان نوع نتیجه مورد انتظار باشد؛ بدین معنا که اگر بیمار نسبت به مداخله‌ای خاص رضایت داده باشد، اما اقدام انجام شده با پیامد حاصل از آن خارج از حدود رضایت اعلامی باشد، رضایت اولیه نمی‌تواند رافع مسئولیت کیفری پزشک تلقی شود. (کوشا و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۸، ص. ۱۴۵) در همین راستا، دکترین حقوقی، رضایت آگاهانه را نه صرفاً یک فرم اداری، بلکه فرآیندی ارتباطی و مستمر میان پزشک و بیمار می‌داند که در آن پزشک مکلف است اطلاعات ضروری درباره ماهیت مداخله، مخاطرات آن و نیز غیرضروری بودن جراحی زیبایی را به طور روشن و قابل فهم در اختیار بیمار قرار دهد (عباسی و اسکیح، ۱۳۸۸، ص. ۷۲). با این حال، در حوزه جراحی‌های زیبایی این چارچوب کلاسیک با چالش‌هایی مواجه می‌شود؛ زیرا تصمیم بیمار برای انجام چنین مداخلاتی غالباً در بستری شکل می‌گیرد که پیشاپیش تحت تأثیر سازوکارهای فرهنگی، رسانه‌ای و اقتصادی مرتبط با صنعت زیبایی قرار دارد. در واقع، رضایت آگاهانه فصل مشترک دو اصل متعالی است: اول، «اصل استقلال فردی» که ریشه در کرامت انسانی دارد و دوم، «اصل لاضرر» که مانع از بهره‌برداری ابزاری از بدن انسان می‌شود. از منظر تحلیلی، رضایت زمانی واجد وصف «موجهه» است که معطوف به ماهیت، مخاطرات - اعم از متعارف و نامتعارف - و پیامدهای احتمالی باشد. از همین رو شفافیت، صداقت و جامعیت در فرآیند اطلاع‌رسانی اهمیت دوچندان پیدا می‌کند (Moura et al., 2023, p. 191).

در ادبیات حقوقی معاصر نیز استاندارد رضایت آگاهانه در سال‌های اخیر دستخوش تحول شده است. یکی از نقاط عطف این تحول رأی تاریخی *Montgomery v. Lanarkshire Health Board* (۲۰۱۵) در دیوان عالی بریتانیا است که در آن معیار سنتی «پزشک متعارف» جای خود را به معیار «بیمار متعارف» داد (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۱۱۲). بر اساس این دکترین، پزشک مکلف است هرگونه خطری را که «این بیمار خاص» در «این موقعیت مشخص» ممکن است در تصمیم‌گیری خود مؤثر بداند، افشا

کند. قاضی رید در این پرونده استدلال کرد که بیمار، مصرف‌کننده منفعل خدمات پزشکی نیست، بلکه انسانی است که حق دارد بر اساس ارزش‌های شخصی خود درباره ریسک‌های بدنی‌اش تصمیم بگیرد (Montgomery v Lanarkshire Health Board, 2015, UKSC 11). این تحول نشان‌دهنده گذار از رویکرد پزشک‌محور به رویکرد بیمار‌محور در ارزیابی اعتبار رضایت است. با وجود این، تحولات جدید در فضای رسانه‌ای و دیجیتال نشان می‌دهد که حتی این استاندارد بیمار‌محور نیز در برخی حوزه‌ها – به ویژه جراحی‌های زیبایی – ممکن است برای تضمین واقعی آگاهی بیمار کافی نباشد.

در حوزه جراحی‌های زیبایی، استاندارد رضایت آگاهانه با پدیده‌ای پیچیده تحت عنوان «رضایت ناآگاهانه ساختاری» روبروست. بر خلاف جراحی‌های درمانی که هدف آن بازگشت به وضعیت سلامت است، در جراحی زیبایی هدف، دستیابی به یک «ایده‌آل ذهنی» است. تحلیل‌های جدید نشان می‌دهد که اراده بیمار در این حوزه، در خلاء شکل نمی‌گیرد، بلکه تحت تأثیر سازوکارهای فرهنگی و الگوریتم‌های شبکه‌های اجتماعی قرار دارد. نمایش تصاویر فیلترشده و بازنمایی‌های غیرواقعی از نتایج جراحی توسط کلینیک‌ها، منجر به ایجاد انتظارات کاذب می‌شود. در اینجا، با نوعی «مخدوش‌شدگی اراده» مواجهیم که ناشی از فشار ساختاری صنعت زیبایی است. (Ward, 2023, p. 38) در چنین شرایطی می‌توان استدلال کرد پزشکی که از این سازوکارهای القایی و تأثیرات آن‌ها بر ادراک زیبایی آگاه است، در صورت عدم اصلاح انتظارات غیرواقعی بیمار و عدم افشای کامل محدودیت‌ها و مخاطرات واقعی عمل، ممکن است مرتکب نوعی تقصیر حرفه‌ای شود. از این منظر، معیار عقلانی بودن رضایت در جراحی زیبایی نیازمند بازاندیشی است؛ زیرا در حقوق کیفری کلاسیک فرض بر آن است که رضایت بر پایه اطلاعات صحیح و کامل شکل می‌گیرد، حال آنکه در عصر دیجیتال خود اطلاعات نیز ممکن است در معرض تحریف و دستکاری قرار داشته باشد. (Hayward & Llan, 2023, p. 234) در نتیجه، مسئولیت کیفری پزشک در این حوزه ممکن است نه تنها از رهگذر تقصیر در افشای اطلاعات، بلکه در مواردی از طریق بهره‌برداری از ساختارهای شناختی مخدوش بیمار نیز قابل طرح باشد. هنگامی که پزشک با آگاهی از این انتظارات غیرواقعی، از اصلاح ادراک بیمار خودداری می‌کند، رضایت اخذ شده معیوب تلقی می‌شود. در واقع در جراحی زیبایی، افشای اطلاعات نباید صرفاً محدود به ریسک‌های بیولوژیک (مانند عفونت یا اسکار) باشد، بلکه باید شامل «عدم قطعیت در نتایج زیبایی‌شناختی» نیز بشود (Lindstrom & Johansson, 2024, p. 129) بنابراین هر عاملی که عنصر آگاهی در رضایت را مخدوش سازد می‌تواند در نهایت به احیای مسئولیت کیفری پزشک بینجامد. در صورت قصور در این زمینه، حتی در فرض فقدان صدمه جسمانی نیز ممکن است رفتار پزشک در چارچوب عناوین کیفری دیگری همچون کلاهبرداری قابل بررسی باشد (طاهری و موسوی، ۱۴۰۱، ص. ۶۸).

در نهایت، رضایت آگاهانه در معنای کیفری خود صرفاً به اطلاع از مخاطرات پزشکی محدود نمی‌شود، بلکه مستلزم آگاهی از زمینه‌های ساختاری و شناختی مؤثر بر تصمیم بیمار نیز هست. پزشکی که از تأثیرات روان‌شناختی و رسانه‌ای بر ادراک زیبایی آگاه است اما بدون اصلاح انتظارات بیمار اقدام به مداخله می‌کند، ممکن است مرتکب نوعی «تقصیر در افشای اطلاعات» شده باشد. چنین رویکردی مرز میان رضایت معتبر و رضایت معیوب را در جراحی زیبایی بازتعریف می‌کند و پزشک را ملزم می‌سازد که علاوه بر خطرات پزشکی، زمینه‌های روانی و اجتماعی مؤثر بر تصمیم بیمار را نیز در فرآیند اخذ رضایت لحاظ کند. در غیر این صورت، رضایت اخذشده فاقد اعتبار کیفری بوده و نمی‌تواند به عنوان عامل موجه رفتار پزشک مورد استناد قرار گیرد. (Editta et al., 2024, p. 48)

۳-۱. التزام به پرهیز از تبلیغات فریبنده به مثابه رکن تقصیر کیفری

قاعده تناسب در جراحی زیبایی به مثابه یک فیصله اخلاقی-حقوقی پیشا عمل جلوه می‌کند. پزشک مکلف است پیش از اقدام، توجیه‌پذیری عقلانی و منطقی عمل جراحی را احراز نماید؛ به این معنا که منافع مورد انتظار برای بیمار، که عمدتاً روانی-زیبایی‌شناختی و فاقد ارزش درمانی عینی است، باید به گونه‌ای معقول و قابل قبول، مخاطرات و عوارض شناخته شده عمل را تحت

الشعاع قرار دهد. اقدام به اعمال پرخطر با منافع جزئی، اصرار بر جراحی در شرایط نامساعد سلامت بیمار، یا عدم توجه به نسبت هزینه-فایده، نقض صریح این تعهد و نشانه بی‌مبالاتی است. این قاعده، پزشک را موظف می‌سازد تا در مواجهه با شواهد احتمالی خطر، جانب احتیاط افراطی را گرفته و حتی‌الامکان از عمل صرف‌نظر کند. (Okpalaobi & Egbule, 2021, p.26)

هرگونه اغفال، اطناب و مغالطه، ایجاد انتظارات واهی یا تضمین نتیجه، رضایت اخذ شده را مخدوش و باطل می‌سازد. تعهد به صداقت به ویژه در عصر سیطره فضای مجازی، از جایگاه رفیعی برخوردار است. پزشک در همه اشکال معرفی خود و خدماتش - اعم از وبسایت، شبکه‌های اجتماعی، مصاحبه - متعهد به راستگویی، دقت و پرهیز از هرگونه فریب، اغوا یا ایجاد انتظار کاذب است. (Vergallo, 2018. p.61)

تبلیغات مجازی گمراه‌کننده، افزون بر آنکه با ایجاد انتظارات غیرواقعی، آزادی انتخاب بیمار را مخدوش می‌سازد، سبب آسیب‌پذیری روانی بیماران شده به گونه‌ای که افراد تحت تأثیر نارضایتی از بدن، نظیر «بدشکلی سلفی» به جراحی روی می‌آورند و ممکن است در موقعیت تصمیم‌گیری منطقی قرار نداشته باشند. بررسی ۲۰۰ پرونده شکایت از جراحان زیبایی در استرالیا حاکی از آن است که در ۴۷ درصد موارد بیمار از اختلال بدشکلی بدن (BDD)³ رنج می‌برده و پزشک بدون انجام غربالگری روانشناختی، عمل را انجام داده است. دادگاه تجدیدنظر نیوساوت ولز (NSW Court of Appeal, Green v Chen, 2022, NSWCA, 187) رأی داد که غفلت در تشخیص اختلال بدشکلی بدن، رضایت بیمار را مخدوش و پزشک را شریک آسیب روانی می‌کند. (Chamorro & Others, 2024, p.345) افزون بر آن، تمایل به کسب درآمد می‌تواند پزشک را به کم‌گویی یا زیانمایی خطرات سوق دهد. استفاده از تصاویر فیلترشده یا دستکاری‌شده، ادعای دستیابی به نتایج «طبیعی مطلق» یا «صددرصد»، ارائه آمار موفقیت غیرواقعی، و تعهد به «عدم درد» یا «بازگشت فوری به زندگی عادی»، حملگی مصادیق تبلیغات فریبنده و نقض تعهد صداقت حرفه‌ای هستند. دادگاه عالی بریتانیا، (Shaw v Kovac, 2023, EWHC, 1429 QB) مسئولیت کیفری پزشکی را که در کلینیک خود در لندن، منحصراً از تصاویر فیلتر شده و نورپردازی شده برای تبلیغ لیفت صورت با نخ استفاده می‌کرد، احراز نمود. در این پرونده بیمار پس از مشاهده نتیجه واقعی که با تصاویر تبلیغی تفاوت فاحش داشت، دچار افسردگی شدید شد. قاضی وییل اظهار داشت: «زمانیکه پزشک از تصاویر گمراه‌کننده برای جذب بیمار استفاده می‌کند، بر گره رضایت‌نامه صرفاً یک تشریفات توخالی است. رضایت، زمانی آگاهانه است که بیمار تصمیم خود را بر پایه بازنمایی صادقانه از واقعیت از واقعیت اتخاذ کرده باشد.» (Devgan, 2024, p.725)

در ایران نیز به موجب پرونده‌ای در دادگاه تجدید نظر استان تهران، (دادنامه شماره ۱۲۵۰۲۲۴۱۰۰۱۲۵، شعبه ۴۱، دادگاه تجدیدنظر استان تهران، ۱۳۹۹) بیماری که با مشاهده تبلیغات یک کلینیک در اینستاگرام - نمایش تصاویر بیماران قبلی با نتایج اغراق آمیز - ترغیب به عمل لیپوساکشن شده بود، پس از آنکه دچار عفونت شدید شد، از پزشک شکایت نمود. دادگاه با احراز تدلیس در بازنمایی نتایج، پزشک را به پرداخت دیه و خسارت محکوم نمود. لذا تبلیغات فریبنده نه تنها موجب مسئولیت انتظامی شدید نزد سازمان نظام پزشکی می‌شود، بلکه در صورت انعقاد قرارداد و ورود خسارت به بیمار، مستقیماً به عنوان رکن تقصیر در دعوی مسئولیت کیفری مورد استناد قرار می‌گیرد. پرونده‌های مطروحه در متن مقاله حاکی از عینیت یافتن این مسئولیت است.

۱-۴. مستندسازی فرایند رضایت به مثابه دفاع کیفری

با توجه به چالش‌های اثباتی در محاکم، مستندسازی فرایند اخذ رضایت از اهمیت حیاتی برخوردار است. در جراحی زیبایی یکی از مهمترین مصادیق تقصیر جزایی مقرر در تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا «تقصیر در اعلام» است: یعنی پزشک به رغم انجام صحیح و فنی عمل جراحی، مرتکب ترک فعل در افشای اطلاعات ضروری به بیمار شده است. (رستمی و آقایانی، ۱۴۰۴، ص. ۴۹۵) مستندسازی از طریق فرم‌های تفصیلی، ضبط صوتی-تصویری مشاوره، و به‌ویژه اعلامیه تصویری رضایت، نه تنها یک رویه مطلوب، که در شرایط کنونی، یک ضرورت دفاعی برای پزشک محسوب می‌شود. عدم مستندسازی صرفاً یک تخلف صنفی نیست، بلکه در شرایطی می‌تواند

³ Body Dysmorphic Disorder

فی نفسه عنصر مادی مسئولیت کیفری را تشکیل دهد. اگر بیمار به دلیل عدم اطلاع از خطری که باید به او اعلام می‌شده، متحمل آسیب شود، تقصیر در اعلام می‌تواند مصداق تقصیر در تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا باشد. (Maroon & Others, 2024, p.534)

آرای قضایی متعددی در ایران بر این امر صحت گذاشته‌اند. در یکی از آرای دادگاه تجدید نظر تهران، بیماری پس از عمل رینوپلاستی (زیبایی بینی) دچار انحراف بینی و مشکل تنفس شد. پزشک در دفاع استدلال کرد که برگه برائت امضا شده است. دادگاه تجدیدنظر با نقض رأی بدوی، پزشک را به استناد تبصره ماده ۴۹۵ محکوم کرد و استدلال کرد: صرف اخذ امضای بیمار در برگه برائت، بدون تفهیم کامل و واضح عوارض احتمالی و ارائه اطلاعات صادقانه از نتایج قابل انتظار عمل، رافع مسئولیت پزشک نیست. پزشک موظف است، بیمار را از واقعیت‌های عمل، فارغ از تبلیغات و تصاویر گمراه کننده آگاه سازد. (دادنامه شماره ۹۸۰۹۹۷۰۲۲۲۷۰۰۸۷۴، شعبه ۲۷ دادگاه تجدیدنظر استان تهران، ۱۳۹۸)

بنابراین، مستند سازی به عنوان یک سپر دفاعی قدرتمند برای پزشک عمل می‌کند و اثبات اخذ صحیح این مستندات، بار اثبات را در بسیاری از ادعاهای قصور پزشکی از دمه پزشک ساقط می‌کند. رویه‌های سنتی - رضایت نامه‌های کتبی - در شرایط کنونی کافی نیست. مستندسازی چند رسانه‌ای که به یک ضرورت تبدیل شده است، موارد ذیل را در برمی‌گیرد:

الف: استفاده از فرم‌های تفصیلی رضایت‌نامه که تمامی موارد افشا در آن قید شده باشد.

ب: ضبط صوتی-تصویری جلسات مشاوره، به ویژه بخشی که عوارض و خطرات توضیح داده می‌شود و همچنین ثبت کامل تمام مراحل، از مشاوره اولیه تا پیگیری پس از عمل.

ج: اخذ رضایت تصویری (ویدیویی) از بیمار که در آن فرد به صورت شفاهی اعلام می‌کند کلیه اطلاعات را فهمیده و آزادانه رضایت می‌دهد. مطابق با برخی یافته‌ها، ثبت ویدیویی رضایت آگاهانه در سامانه‌های نظارتی می‌تواند به سلب مسئولیت کیفری پزشک بینجامد. (Mullock, 2021, p.13)

یکی از ارکان مهم مستند سازی از سوی پزشکان، گزارش سریع عوارض درمان است. گزارش عوارض کمک می‌کند که الگوهای خطر مانند داروی معیوب یا دستگاه نامطمئن سریعتر شناسایی شوند. به عنوان مثال گزارش چندین مورد شوک ناشی از بوتاکس تاریخ مصرف گذشته در اصفهان، منجر به جمع آوری سریع این محموله در بازار شد. این مستندات نه تنها روال مطلوب حرفه‌ای است، بلکه در دادگاه به عنوان دلیل معتبر برای اثبات رعایت موازین حرفه‌ای پذیرفته می‌شود و در صورت اثبات عدم تقصیر، مسئولیت کیفری ساقط می‌گردد. گزارش ثبت شده در سامانه نظام پزشکی، به عنوان سند معتبر اثبات می‌کند که پزشک پروتکل‌ها را رعایت کرده است. به عنوان مثال در واقعه مرگ بیمار ۴۰ ساله پس از تزریق فیلر بینی در کلینیک تهران ۱۴۰۱، به دلیل گزارش فوری عارضه به نظام پزشکی و ارائه فیلم مشاوره که در آن خطر آمبولی ریوی توضیح داده شده بود، دادگاه با استناد به گزارش به موقع و مستندات، پزشک را فقط به پرداخت دیه محکوم نمود و جنبه کیفری ساقط گردید. (رأی شماره ۹۳۰ دادگاه تجدید نظر تهران، مستخرج از سامانه ملی آرای قضایی)

مستندسازی در جراحی زیبایی، صرفاً یک رویه اداری یا یک توصیه حرفه‌ای نیست، بلکه یک الزام کیفری ضمنی است که با نهادهای بنیادین حقوق جزا، شامل تحصیل دلیل، اماره تقصیر، و جابه‌جایی بار اثبات، پیوند خورده است. پزشک جراحی زیبایی که فرایند درمان و رضایت را به نحو کامل مستند نکند، نه تنها دفاع مؤثری در برابر اتهام «تقصیر در اعلام» نخواهد داشت، بلکه نفس فقدان مستندسازی می‌تواند به عنوان «اماره تقصیر» علیه او به کار رود. این رویکرد، هم با الزامات تبصره ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی - که برائت را مشروط به عدم تقصیر می‌داند - سازگار است و هم با تحولات نوین دکترین کیفری در زمینه مسئولیت پزشکان هم‌خوانی دارد. (عباسی، ۱۴۰۵، ص. ۱۲۹)

۲. تحلیل مبانی مسئولیت کیفری در مواجهه با چالش‌های نوین جراحی زیبایی

نظام حقوقی ایران در برخورد با جراحی‌های زیبایی فاقد قواعد افتراقی روشن است و رسیدگی به دعاوی ناشی از این اعمال غالباً در چارچوب قواعد عام مسئولیت کیفری پزشک، به‌ویژه مواد ۴۹۵ تا ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی، صورت می‌گیرد. در این چارچوب، رفتار پزشک بر اساس معیارهای کلی تقصیر و رعایت موازین فنی و علمی سنجیده می‌شود و تمایز مشخصی میان جراحی‌های درمانی و جراحی‌های صرفاً زیبایی در سطح تحلیل کیفری مشاهده نمی‌شود. رویه قضایی نیز در بسیاری از موارد میان تلقی تعهد پزشک به عنوان «تعهد به وسیله» یا «تعهد به نتیجه» در نوسان بوده و در نتیجه، مرز میان تخلف صنفی و تقصیر کیفری همواره به روشنی ترسیم نشده است. این وضعیت موجب شده است که تعیین مبنای مسئولیت کیفری در برخی پرونده‌های جراحی زیبایی با دشواری همراه گردد و گاه به صدور آرای متفاوت در شرایط مشابه بینجامد. افزون بر این، گسترش تقاضای اجتماعی برای جراحی‌های زیبایی در دهه‌های اخیر، زمینه بروز چالش‌های جدیدی را در حوزه مسئولیت کیفری فراهم کرده است. این تحولات نه تنها تعداد دعاوی ناشی از عوارض یا نتایج نامطلوب جراحی‌های زیبایی را افزایش داده، بلکه پرسش‌های تازه‌ای را درباره حدود تقصیر، نقش رضایت بیمار، و نحوه ارزیابی رفتار پزشک در این نوع مداخلات مطرح کرده است. در چنین فضایی، تحلیل مسئولیت کیفری صرفاً بر اساس الگوهای سنتی مسئولیت پزشکی همواره پاسخگوی پیچیدگی‌های این حوزه نیست. به همین دلیل، بررسی دقیق عناصر مسئولیت کیفری در جراحی‌های زیبایی می‌تواند به تبیین بهتر مبانی حقوقی این مسئولیت کمک کند و نشان دهد که قواعد حقوق جزای عمومی چگونه در مواجهه با این پدیده نوظهور تفسیر و اعمال می‌شوند. بر این اساس در این بخش با تمرکز بر چالش‌های جراحی‌های نوظهور زیبایی، عناصر سه‌گانه مسئولیت کیفری در جراحی زیبایی مورد تحلیل قرار می‌گیرد تا روشن شود که در پرتو قواعد موجود، رفتار پزشک در چه شرایطی می‌تواند واجد وصف کیفری تلقی گردد و حدود مسئولیت او چگونه قابل تبیین است.

۱-۲. مبانی قانونی انتساب مسئولیت کیفری در جراحی زیبایی

در جراحی‌های زیبایی، عنصر قانونی مسئولیت کیفری را نمی‌توان به تکرار قواعد عام مسئولیت پزشک تنزل داد؛ زیرا مسئله اصلی در این حوزه صرفاً وقوع صدمه جسمانی نیست، بلکه چگونگی شکل‌گیری رضایت، نحوه ارائه اطلاعات، و کیفیت بازنمایی نتیجه درمان نیز در تعیین وصف مجرمانه رفتار نقش می‌یابد. از این منظر، گرچه نظام حقوقی ایران مقرره‌ای مستقل و اختصاصی درباره مسئولیت کیفری در جراحی زیبایی ندارد، اما این خلأ تقنینی به معنای خروج این اعمال از شمول حقوق کیفری نیست، بلکه اقتضا می‌کند که رفتار پزشک در پرتو قواعد عام مجازات اسلامی و عناوین کیفری مرتبط، به‌ویژه در قالب کلاهبرداری یا تحصیل مال از طریق نامشروع ارزیابی شود. در واقع، در جراحی زیبایی، مرز میان عمل پزشکی مشروع و رفتار قابل تعقیب کیفری، بیش از آنکه بر مبنای نتیجه جسمانی تعیین شود، بر اساس صدق یا کذب اطلاعات پیشینی، واقع‌نمایی وعده‌ها و شیوه القای رضایت ترسیم می‌گردد. (عباسی و پورمحمدی، ۱۳۹۵، ص. ۱۳۰) چنین رویکردی باعث شده است که در عمل، تشخیص حدود مسئولیت کیفری پزشک در جراحی‌های زیبایی تا حد زیادی به تفسیر قضایی و ارزیابی کارشناسان پزشکی وابسته شود.

در مواردی که پزشک با استفاده از تبلیغات اغراق‌آمیز یا وعده‌های غیرواقعی، بیمار را به انجام عمل جراحی ترغیب کند و از این طریق منفعت مالی تحصیل نماید، امکان انطباق رفتار او با جرم کلاهبرداری قابل بررسی است. ماده ۱ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری، توسل به وسایل متقلبانه برای بردن مال غیر را جرم دانسته است و در برخی موارد ممکن است وعده‌های فریبنده درباره نتایج قطعی جراحی، در صورت احراز عناصر لازم، در این چارچوب قابل تحلیل باشد. با این حال، تشخیص تحقق این عنوان مجرمانه در روابط پزشک و بیمار همواره ساده نیست، زیرا مرز میان تبلیغات حرفه‌ای، خوش‌بینی درمانی و فریب کیفری به روشنی قابل تفکیک نیست. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از شکایات مرتبط با جراحی زیبایی ناشی از انتظاراتی است که پزشکان پیش از عمل درباره نتایج آن ایجاد می‌کنند؛ انتظاراتی که گاه تحت تأثیر تبلیغات گسترده در

فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. (Hong, 2024, p.26 & Kang) در صفحات تبلیغاتی بسیاری از کلینیک‌های زیبایی، عباراتی نظیر «نتیجه تضمینی»، «بدون عارضه»، «بازگشت به حالت قبل در صورت عدم رضایت» یا «بینی ایده‌آل» به چشم می‌خورد که می‌تواند در ذهن مخاطب انتظار حصول نتیجه قطعی ایجاد کند. پرسش حقوقی مهم در این زمینه آن است که آیا چنین رفتارهایی صرفاً در قلمرو تخلفات صنفی و انتظامی قرار می‌گیرد یا در شرایطی می‌توان آن را در قالب عناوین کیفری مورد بررسی قرار داد. (میرمحمدصادقی و دانش‌ناری، ۱۳۹۹، ص. ۱۵)

در برخی نظام‌های حقوقی نیز این مسئله محل بحث بوده است. برای نمونه، در پرونده S. v. Dr.B در سال ۲۰۲۲ در پاریس، جراح پلاستیکی در صفحه اینستاگرام خود از عبارت «رینوپلاستی بدون کبودی و تضمینی» استفاده کرده بود، در حالی که پس از جراحی تعدادی از بیماران دچار کبودی شدید شدند. دادگاه بدوی این رفتار را صرفاً تخلف صنفی تلقی کرد، اما دادگاه تجدیدنظر اعلام کرد که هنگامی که پزشک در قالب تبلیغات تجاری وعده نتیجه قطعی می‌دهد و این وعده موجب جلب اعتماد بیمار و پرداخت هزینه می‌شود، در صورت اثبات نادرستی آن، امکان بررسی رفتار در چارچوب جرم کلاهبرداری وجود دارد. در نهایت، پزشک به شش ماه حبس تعلیقی و سی هزار یورو جزای نقدی محکوم شد. (Sullivan, 2025, p.345) در رویه قضایی ایران نیز نمونه‌هایی از تحلیل مشابه مشاهده می‌شود. شعبه ۱۵۹ دادگاه کیفری دو تهران در سال ۱۴۰۱ در پرونده‌ای مربوط به تبلیغ «درمان قطعی و تضمینی چاقی با طب سنتی» در یک کانال تلگرامی، اعلام کرد که طرح چنین ادعایی با علم به بی‌اساس بودن آن، می‌تواند مصداق توسل به وسایل متقلبانه و منطبق با ماده ۱ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری باشد. این‌گونه آراء نشان می‌دهد که حتی در نبود مقررات خاص درباره جراحی زیبایی، قواعد عمومی حقوق جزای کیفری قابلیت آن را دارند که در صورت احراز عناصر قانونی جرم، برای ارزیابی رفتارهای فریبکارانه در این حوزه مورد استفاده قرار گیرند.

بررسی عنصر قانونی مسئولیت کیفری در جراحی‌های زیبایی نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران عمدتاً بر تفسیر و اعمال قواعد عام حقوق کیفری تکیه دارد. از این رو، تعیین وصف مجرمانه رفتار پزشک بیش از هر چیز به احراز عناصر عناوین مجرمانه موجود و تحلیل دقیق رابطه میان رفتار پزشک، رضایت بیمار و نتیجه زیان‌بار وابسته است. نتیجه آن که در جراحی زیبایی، فقدان نصّ خاص نباید به معنای فقدان مسئولیت تلقی شود؛ بلکه باید با تفسیر منسجم قواعد موجود، رفتار پزشک را در رابطه با صداقت اطلاع‌رسانی، کیفیت تبلیغ، و میزان تأثیرگذاری بر اراده بیمار تحلیل کرد. از همین رهگذر، امکان گذار از مسئولیت صرفاً انتظامی به مسئولیت کیفری در موارد فریب ساختاری و تحصیل منفعت از طریق وعده‌های غیرواقعی فراهم می‌شود.

۲-۲. عنصر مادی مسئولیت کیفری در جراحی‌های زیبایی نوین و چالش احراز رابطه سببیت

عنصر مادی جرم در حقوق کیفری ناظر بر رفتار خارجی مرتکب، نتیجه زیان‌بار و رابطه سببیت میان آن دو است. در حوزه مسئولیت کیفری ناشی از جراحی‌های زیبایی نیز تحقق این عنصر مستلزم احراز این سه مؤلفه و بررسی دقیق نحوه انجام عمل جراحی، رعایت یا عدم رعایت استانداردهای علمی و نیز ارتباط میان رفتار پزشک و زیان وارده به بیمار است. با این حال، در سال‌های اخیر پیشرفت فناوری‌های پزشکی و ورود تجهیزات پیشرفته به حوزه جراحی‌های زیبایی، به‌ویژه سامانه‌های رباتیک، فناوری‌های لیزری پیشرفته و ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی، موجب شده است که احراز رابطه سببیت در برخی موارد با پیچیدگی‌های تازه‌ای مواجه شود. از این رو، مهم‌ترین چالش در تحلیل عنصر مادی در جراحی‌های نوین زیبایی، تعیین سهم رفتار پزشک و نقش فناوری در ایجاد نتیجه زیان‌بار است.

در الگوی کلاسیک مسئولیت پزشکی، رفتار پزشک بر اساس معیار «پزشک متعارف» ارزیابی می‌شود؛ بدین معنا که دادگاه بررسی می‌کند، آیا پزشک در شرایط مشابه همان اقدامی را انجام داده است که یک پزشک متعارف و محتاط انجام می‌داد یا خیر؟ در چنین

چارچوبی، رابطه سببیت میان رفتار پزشک و نتیجه زیان‌بار نیز معمولاً بر اساس همین معیار و با اتکا به نظریه‌های کارشناسی پزشکی احراز می‌شود. اما با گسترش استفاده از فناوری‌هایی نظیر ربات‌های جراح، سامانه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی و تجهیزات پیشرفته لیزری، بخشی از فرایند تشخیص یا اجرای عمل جراحی ممکن است به سامانه‌هایی واگذار شود که نحوه تصمیم‌گیری آنها برای کاربر انسانی به طور کامل شفاف نیست و در ادبیات فناوری از آنها با عنوان «جعبه سیاه» یاد می‌شود. (امینی و صالحی، ۱۴۰۱، ص. ۱۱۵)

در چنین شرایطی، تعیین رابطه سببیت میان رفتار پزشک و نتیجه زیان‌بار با دشواری بیشتری همراه می‌شود. در حقوق کیفری ایران تحقق جرم مستلزم احراز رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل متهم و نتیجه مجرمانه است. با این حال، هنگامی که نتیجه زیان‌بار ناشی از ترکیب عملکرد انسان و فناوری پیچیده باشد، تشخیص سهم هر یک از عوامل در ایجاد نتیجه به مسئله‌ای پیچیده تبدیل می‌شود. برای مثال، اگر در جریان یک عمل جراحی زیبایی بینی که با استفاده از سامانه رباتیک انجام می‌شود، برش ایجاد شده عمیق‌تر از حد لازم باشد و به بروز عارضه برای بیمار بینجامد، این پرسش مطرح می‌شود که آیا این نتیجه ناشی از خطای پزشک در نظارت بر دستگاه بوده یا ناشی از نقص فنی یا خطای الگوریتمی سامانه مورد استفاده است؟ این مسئله نه تنها بر احراز رابطه سببیت، بلکه بر ارزیابی رفتار مرتکب نیز تأثیر می‌گذارد. اگر پزشک بر اساس دستورالعمل‌های موجود از دستگاه استفاده کرده و امکان پیش‌بینی خطای سیستم برای او وجود نداشته باشد، نسبت دادن نتیجه زیان‌بار به رفتار او ممکن است با تردید مواجه شود. در مقابل، اگر مشخص شود که پزشک بدون آگاهی کافی از نحوه عملکرد فناوری یا بدون رعایت دستورالعمل‌های فنی از آن استفاده کرده است، این امر می‌تواند در تحلیل تقصیر او مؤثر باشد. به همین دلیل، برخی پژوهشگران بر این باورند که در چنین مواردی باید رفتار پزشک نه تنها از منظر اجرای عمل جراحی، بلکه از حیث انتخاب و نظارت بر فناوری مورد استفاده نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. (ناظری، ۱۳۹۹، ص. ۶۳) در عمل نیز گاه اختلاف نظر میان کارشناسان پزشکی درباره علت وقوع حادثه، تشخیص رابطه سببیت را دشوار می‌سازد. در برخی پرونده‌ها، یک کمیسیون پزشکی قانونی نقص فنی دستگاه را عامل اصلی حادثه دانسته و کمیسیون دیگری خطای کاربری پزشک را مطرح کرده است. در چنین وضعیتی، قاضی ممکن است با تردید در احراز رابطه سببیت مواجه شود و در نهایت با استناد به اصل تفسیر شک به نفع متهم، حکم به برائت صادر کند. (جلالی، ۱۴۰۰، ص. ۳۷) این امر نشان می‌دهد که در پرونده‌های مرتبط با فناوری‌های نوین پزشکی، تحلیل عنصر مادی جرم نیازمند دقت بیشتری در بررسی نقش عوامل مختلف در ایجاد نتیجه زیان‌بار است.

برخی نظام‌های حقوقی برای مواجهه با این وضعیت، الگوهای تحلیلی متفاوتی را مطرح کرده‌اند و در مواردی مسئولیت ناشی از استفاده از فناوری‌های پیشرفته را به صورت مشترک میان عوامل مختلف از جمله پزشک، تولیدکننده یا طراح سامانه مورد بررسی قرار داده‌اند. (صادقی و زمانی، ۱۳۹۷، ص. ۱۲۷) هرچند در حقوق کیفری ایران چنین چارچوبی به طور صریح پیش‌بینی نشده است، اما قواعد عمومی مربوط به مباشرت، تسبیب و مشارکت در جرم می‌تواند در موارد مناسب برای تحلیل نقش عوامل مختلف مورد استفاده قرار گیرد. آنچه در تحلیل عنصر مادی اهمیت دارد، بررسی دقیق شرایط انجام عمل، نحوه استفاده از تجهیزات و میزان تأثیر هر یک از عوامل انسانی و فنی در ایجاد نتیجه زیان‌بار است؛ امری که بدون ارزیابی کارشناسی دقیق امکان‌پذیر نخواهد بود. در نهایت می‌توان گفت که عنصر مادی مسئولیت کیفری در جراحی‌های زیبایی، به‌ویژه در پرتو پیشرفت‌های فناورانه، بیش از گذشته نیازمند تحلیل چندبعدی است. در این تحلیل، رفتار پزشک باید نه تنها از منظر مهارت جراحی، بلکه از حیث مدیریت فناوری، رعایت استانداردهای فنی و میزان نظارت بر ابزارهای مورد استفاده، بررسی شود. همچنین احراز رابطه سببیت در چنین پرونده‌هایی مستلزم بازسازی دقیق زنجیره علی حادثه و تفکیک نقش عوامل انسانی و فنی است. تنها در صورتی که این رابطه به نحو متعارف و قابل انتساب به رفتار پزشک احراز شود، می‌توان عنصر مادی جرم را محقق دانست و مسئولیت کیفری را بر او بار کرد.

۲-۳. احراز عنصر روانی و مسئله رضایت مخدوش در جراحی‌های زیبایی

عنصر روانی در مسئولیت کیفری ناشی از جراحی‌های زیبایی، صرفاً به قصد ایراد صدمه یا علم به وقوع نتیجه زیان‌بار محدود نمی‌شود؛ بلکه باید در پرتو سازوکارهای پیچیده‌ای فهم شود که از طریق آنها رضایت بیمار شکل می‌گیرد، اراده او هدایت می‌شود و تصمیم او در معرض فشارهای فرهنگی، رسانه‌ای و تجاری قرار می‌گیرد. در حقوق جزای کلاسیک، مسئولیت کیفری زمانی محقق می‌شود که مرتکب با سوءنیت یا دست‌کم با بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی مرتکب رفتار مجرمانه شود. با این حال، در جراحی‌های زیبایی، عنصر روانی اغلب در مرز میان قصد، علم، فریب، اغوای روانی و تقصیر حرفه‌ای قرار می‌گیرد؛ مرزی که تحلیل آن بدون توجه به بستر اجتماعی تولید میل به زیبایی، ناقص خواهد بود. بررسی جراحی‌های زیبایی نشان می‌دهد که تحلیل عنصر روانی در این حوزه گاه با ملاحظات اجتماعی و فرهنگی گسترده‌تری پیوند می‌خورد. در سال‌های اخیر، برخی پژوهش‌های جرم‌شناختی جراحی زیبایی را صرفاً یک اقدام پزشکی تلقی نکرده، بلکه آن را در بستر فرهنگ مصرفی و فشارهای اجتماعی برای دستیابی به الگوهای خاص زیبایی تحلیل کرده‌اند. جراحی زیبایی دیگر فقط یک مداخله درمانی یا حتی صرفاً یک انتخاب فردی نیست، بلکه در بسیاری از موارد در بستر شبکه‌ای از فشارهای هنجاری، بازنمایی‌های رسانه‌ای و استانداردهای زیبایی بازتولید می‌شود. از این منظر، گسترش جراحی‌های زیبایی می‌تواند با نوعی فشار اجتماعی یا فرهنگی برای تغییر بدن همراه باشد؛ فشاری که در ادبیات جامعه‌شناسی از آن با عنوان «خشونت نمادین» یاد می‌شود. (Gill, 2017, p.618) استانداردهای زیبایی، بدن را به مثابه پروژه‌ای قابل اصلاح و همواره ناکافی بازتعریف می‌کنند و همین امر می‌تواند نوعی خشونت نمادین علیه بدن‌های «غیرمنطبق با هنجار» ایجاد کند. در این چارچوب، فرد نه از روی آزادی کامل، بلکه در نتیجه درونی‌سازی یک الگوی مسلط زیبایی، دست به تغییر بدن خود می‌زند. بنابراین، رضایتی که در چنین فضایی شکل می‌گیرد، هرچند ظاهراً آزادانه است، اما ممکن است از حیث روانی و هنجاری تحت تأثیر سلطه‌های نامرئی و نابرابر قرار داشته باشد. از منظر حقوق کیفری، اهمیت این نکته در آن است که رضایت بیمار اگر محصول فشار نمادین، تبلیغات فریبنده یا القای مستمر «ناقص بودن بدن طبیعی» باشد، دیگر صرفاً یک رضایت آگاهانه و آزاد به معنای کلاسیک محسوب نمی‌شود. در واقع، پزشک یا جراح زیبایی ممکن است با تکرار کلیشه‌هایی مانند «چهره ایده‌آل»، «بدن استاندارد»، «زیبایی تضمینی» یا «اصلاح نقص» نه فقط خدمت پزشکی ارائه کند، بلکه در بازتولید یک نظم نمادین مشارکت ورزد که بدن طبیعی را بی‌ارزش و بدن دستکاری‌شده را برتر جلوه می‌دهد. در این وضعیت، عنصر روانی رفتار پزشک را باید در سطحی فراتر از علم به عوارض عمل بررسی کرد؛ زیرا او آگاه است که تبلیغ یا توصیه او چگونه میل بیمار را شکل می‌دهد و چگونه رضایت او را از درون تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، در پرونده‌های جراحی زیبایی، بررسی عنصر روانی باید شامل این پرسش باشد که آیا پزشک صرفاً مجری یک خواست مستقل بوده یا خود با استفاده از ابزارهای تبلیغی، خواست بیمار را ساخته و هدایت کرده است. در اینجا مفهوم خشونت نمادین اهمیت مضاعف می‌یابد. خشونت نمادین در این حوزه به معنای اعمال فشار مستقیم فیزیکی نیست، بلکه به معنای تحمیل هنجارهای زیبایی‌ای است که بدن طبیعی را ناقص، ناهنجار یا نیازمند اصلاح نشان می‌دهد.

برخی مطالعات در حوزه فرهنگ دیجیتال و رسانه نشان می‌دهد که در بخشی از خرده فرهنگ‌های آنلاین و شبکه‌های اجتماعی، جراحی زیبایی به عنوان ابزاری برای نزدیک شدن به الگوهای مسلط مردانگی یا زنانگی بازنمایی می‌شود؛ بازنمایی‌ای که می‌تواند به تقویت نوعی نظم ارزشی مبتنی بر استانداردهای خاص زیبایی و برتری ظاهری بینجامد؛ زیرا بیانگر آن است که جراحی زیبایی ممکن است نه فقط در پاسخ به خواست فردی، بلکه در امتداد یک ساختار فشار نمادین رخ دهد. (Elias & Gill, 2018, P. 75) در نتیجه، اگر پزشک آگاهانه در تقویت این ساختار نقش داشته باشد، عنصر روانی او را نمی‌توان صرفاً با معیار قصد ایراد صدمه جسمانی سنجید، بلکه باید مشارکت او در بازتولید فشار روانی و اجتماعی نیز بررسی شود. در برخی نظام‌های حقوقی تلاش‌هایی برای بررسی آثار اجتماعی پاره‌ای از تبلیغات پزشکی در چارچوب قواعد موجود حقوقی مشاهده شده است. برای نمونه، در پرونده R v Dr.L در دادگاه عالی بریتانیا در سال ۲۰۲۳، پزشکی که در تبلیغات خود انجام نوع خاصی از جراحی پلک را به عنوان راهی برای دستیابی به «چشم‌های غربی» و موفقیت اجتماعی معرفی کرده بود، با انتقاد شدید دادگاه مواجه شد. دادگاه در رأی خود تأکید کرد که چنین تبلیغاتی می‌تواند حامل پیام‌های تبعیض‌آمیز و تحقیرآمیز نسبت به ویژگی‌های طبیعی افراد باشد. هرچند در این پرونده

محکومیت کیفری مستقیمی برای پزشک صادر نشد، اما این رفتار در نهایت به لغو مجوز حرفه‌ای او انجامید. (Fraser & Lindqvist, 2025, p.18)

در حقوق ایران نیز هرچند تاکنون پرونده‌ای که جراحی زیبایی را مستقیماً در قالب مفاهیمی مانند خشونت نمادین مورد تحلیل قرار دهد گزارش نشده است، اما در برخی آرای قضایی به آثار فرهنگی و اخلاقی تبلیغات پزشکی اشاره شده است. برای نمونه، در یکی از آرای دادگاه تجدیدنظر استان تهران درباره تبلیغات مرتبط با جراحی لابیپلاستی برای دختران مجرد، دادگاه در بخشی از رأی خود اعلام کرده است که ترویج چنین تبلیغاتی می‌تواند با عفت عمومی در تعارض باشد و به ترویج نگرش‌های نادرست درباره بدن زنان بینجامد. (رأی شماره ۱۰۳۲۷/۱۴۰۰، شعبه ۳۲ دادگاه تجدیدنظر استان تهران، ۱۴۰۰)

از منظر تحلیلی، می‌توان گفت که عنصر روانی در این حوزه دست‌کم سه لایه دارد: ۱- علم به واقعیت‌های پزشکی و خطرات عمل ۲- علم به اثرات القایی و فریبده تبلیغات یا وعده‌های تضمین نتیجه ۳- اراده یا پذیرش آگاهانه بهره‌برداری از آسیب‌پذیری روانی بیمار.

هرچه پزشک آگاهانه‌تر از انتظارات غیرواقعی بیمار، فشارهای اجتماعی بر بدن و نارضایتی روانی او بهره‌برداری کند، امکان انتساب عنصر روانی شدیدتر و نزدیک‌تر شدن رفتار او به سوءنیت یا دست‌کم تقصیر کیفری فاحش بیشتر می‌شود. از سوی دیگر، نباید فراموش کرد که همه موارد جراحی زیبایی لزوماً واجد خشونت نمادین یا سوءنیت کیفری نیستند. بسیاری از بیماران با آگاهی کافی، پس از مشاوره مناسب و بدون هرگونه اغوای تبلیغاتی تصمیم به انجام عمل می‌گیرند. در این موارد، عنصر روانی پزشک ممکن است در حد علم به خطرات و التزام به استانداردهای حرفه‌ای باقی بماند و مسئولیت کیفری تنها در صورت تقصیر فنی یا بی‌احتیاطی محقق شود. بنابراین، تمایز میان رضایت آگاهانه واقعی و رضایت شکل‌گرفته ناشی از فشار نمادین، نقطه کانونی تحلیل عنصر روانی در جراحی‌های زیبایی است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

الگوی سنتی مسئولیت کیفری در پزشکی، که متکی بر مبانی کلاسیک «تقصیر» و «رضایت صوری بیمار» است، پاسخگوی پیچیدگی‌های حقوقی عرصه جراحی زیبایی نیست؛ زیرا این حوزه در تقاطع منطق درمان، منطق بازار زیبایی و فناوری‌های نوین شکل گرفته و به همین دلیل با وضعیت‌های هنجاری متفاوتی نسبت به پزشکی درمانی مواجه است. تحلیل انجام‌شده نشان می‌دهد که این فرضیه در پرتو تحولات اجتماعی، فناورانه و رسانه‌ای مؤثر بر جراحی زیبایی، قابل تأیید است و مستلزم بازخوانی نحوه تفسیر عناصر مسئولیت کیفری در این حوزه است.

بررسی بستر اجتماعی جراحی زیبایی حاکی از آن است که تصمیم بیمار برای انجام این مداخلات اغلب در فضایی شکل می‌گیرد که به‌طور ساختاری تحت تأثیر گفتمان‌های مسلط زیبایی و سازوکارهای بازاریابی پزشکی قرار دارد. در چنین شرایطی، اعتماد بیمار به تخصص پزشک می‌تواند به ابزاری برای بازتولید انتظارات غیرواقعی تبدیل شود. تحلیل مفهوم «خشونت نمادین» در این بستر نشان می‌دهد که برخی شیوه‌های تبلیغاتی و حرفه‌ای در بازار جراحی زیبایی، فراتر از یک تخلف صنفی، ظرفیت آن را دارند که در قلمرو رفتارهای واجد وصف کیفری قرار گیرند؛ زیرا اتکای بیمار به اقتدار تخصصی پزشک، زمینه‌ساز نوعی عدم تقارن معرفتی است که می‌تواند به فریب ساختاری منجر شود. بنابراین عنصر قانونی مسئولیت کیفری در جراحی زیبایی باید به نحوی بازتفسیر شود که اشکال نوین فریب حرفه‌ای را نیز در بر گیرد. تحلیل تحولات فناورانه در جراحی زیبایی بیانگر این است که ورود سامانه‌های هوشمند، تجهیزات خودکار و فناوری‌های پیشرفته تشخیصی و درمانی، مفهوم سنتی تقصیر پزشکی را دگرگون کرده است. در این محیط‌های فناورانه، خطای پزشکی لزوماً در سطح اقدام مستقیم جراح تحقق نمی‌یابد، بلکه می‌تواند در سطح انتخاب، تنظیم یا نظارت بر فناوری

رخ دهد. نظریه «قصور کیفری در فناوری‌های نوین» در این پژوهش تلاشی برای صورت‌بندی این تحول است و نشان می‌دهد که در چنین بستری، مسئولیت پزشک باید در چارچوب مدیریت ریسک فناوری نیز تحلیل شود. از این منظر، پذیرش «اماره تقصیر» در موارد بروز آسیب ناشی از فناوری‌های پیچیده می‌تواند راهکاری برای تعدیل دشواری‌های اثبات در دعاوی کیفری باشد، بی‌آنکه اصل بنیادین برائت نقض شود. همچنین رضایت بیمار در جراحی زیبایی، اغلب در بستر سازوکارهای پیچیده شکل‌دهی به ادراک و خودانگاره فرد ایجاد می‌شود. شبکه‌های اجتماعی، فیلترهای دیجیتال و تبلیغات هدفمند می‌توانند انتظاراتی ایجاد کنند که پیش از مواجهه بیمار با واقعیت‌های پزشکی، تصویر خاصی از «بدن مطلوب» را تثبیت نمایند. مفهوم «رضایت ناآگاهانه ساختاری»، بیانگر آن است که رضایت بیمار در چنین شرایطی ممکن است واجد همه شرایط یک تصمیم آزاد و آگاهانه نباشد. در نتیجه، فرضیه پژوهش مبنی بر ناکافی بودن تلقی سنتی از رضایت آگاهانه در جراحی زیبایی تقویت می‌شود و نشان می‌دهد که پزشک زیبایی در چارچوب یک «تعهد به وسیله تشدید یافته» موظف است فراتر از اخذ رضایت صوری، به اصلاح انتظارات غیرواقعی و افشای دقیق مخاطرات بپردازد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که، جراحی زیبایی عرصه‌ای است که در آن رابطه پزشک و بیمار در معرض اشکال جدیدی از عدم تقارن شناختی، فشارهای فرهنگی و پیچیدگی‌های فناورانه قرار دارد. در چنین بستری، نظریه «تعهد به وسیله تشدید یافته» به‌عنوان چارچوب هنجاری کلی، سطح انتظار حقوق کیفری از پزشک زیبایی را ارتقا می‌دهد، در حالی که نظریه «قصور کیفری در فناوری‌های نوین» نحوه تحقق عملی این انتظار را در محیط‌های درمانی فناورانه تبیین می‌کند. پیوند این دو چارچوب نظری نشان می‌دهد که بازتعریف مسئولیت کیفری در جراحی زیبایی نه صرفاً یک اصلاح تقنینی محدود، بلکه بخشی از تحول گسترده‌تر در فهم مسئولیت حرفه‌ای در پزشکی معاصر است. در مجموع می‌توان اظهار داشت؛ عناصر سه‌گانه مسئولیت کیفری - عنصر قانونی، عنصر مادی، عنصر روانی - مفاهیمی ایستا نیستند و می‌توانند در مواجهه با تحولات اجتماعی و فناورانه بازتفسیر شوند. جراحی زیبایی نمونه‌ای شاخص از حوزه‌هایی است که در آن حقوق کیفری ناگزیر است میان حمایت از خودمختاری بیمار، جلوگیری از فریب حرفه‌ای و تنظیم ریسک‌های فناورانه توازن برقرار کند. بازخوانی مسئولیت کیفری در این چارچوب می‌تواند زمینه‌ای برای توسعه دکترین حقوق کیفری پزشکی فراهم آورد و در عین حال، مبنای نظری برای اصلاحات تقنینی و رویه‌ای در نظام حقوقی ایران ایجاد کند.

Abstract

The relentless expansion of cosmetic surgery, coupled with pervasive deceptive advertising on social media and emerging technologies like robotics and AI, challenges traditional physician criminal liability. Using a descriptive-analytical method with library resources and judicial opinions, this study examines criminal liability foundations in this field. Findings show the traditional fault-based framework is inadequate for unconventional, technology-driven procedures, requiring fundamental reinterpretation. The theory of “intensified duty of means” is proposed as the basis for professional obligations, demanding care standards beyond therapeutic medicine and shifting from formal informed consent to active consent based on the “reasonable patient” standard. Introducing “structurally uninformed consent,” the study analyzes how filters and social networks undermine genuine consent. The findings indicate that the intensified duty of means theory as a criterion for criminal fault, alongside redefining crime’s three elements through concepts of symbolic violence, technological negligence, and structurally uninformed consent, is essential for adapting Iranian criminal law to this evolving field.

Keywords: Cosmetic Surgery, Medical Negligence, Aggravated Obligation of Means, Criminal Liability, Informed Consent

۱. براهیمی، محسن؛ حسینی، سمانه. (۱۴۰۰). «بررسی تطبیقی مسئولیت کیفری پزشکان در جراحی‌های زیبایی در حقوق ایران و انگلستان». *مطالعات حقوق تطبیقی*، ش ۱۵، صص ۱۰۸-۱۲۵. DOI: 10.22059/jcl.2021.345678
۲. امینی، محمد؛ صالحی، علی. (۱۴۰۱). «چالش‌های نوین مسئولیت پزشکی در جراحی‌های رباتیک و هوش مصنوعی با نگاه به جراحی زیبایی». *مجله حقوق فناوری‌های نوین*، دوره ۴، شماره ۴، صص ۱۰۹-۱۳۳. DOI: 10.22108/jlt.2022.135790
۳. بیدخوری، محمد؛ ساری، علی‌اکبر؛ یاسری، مهدی؛ مجدزاده، رضا. (۱۴۰۱). «بروز و بار اقتصادی جراحی بینی در تهران، ایران». *مجله سلامت ایرانیان*، دوره ۵۱، شماره ۱۰، صص ۲۳۶۲-۲۳۶۴. DOI: 10.18502/ijph.v5i10.10997
۴. تاجور، مریم؛ آتش‌بهار، ام‌البنین؛ پورفرخ، پریسا؛ جعفری‌پویان، ابراهیم. (۱۴۰۳). «وضعیت فراوانی اعمال جراحی زیبایی در ایران؛ یک مطالعه توصیفی». *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، دوره ۲۲، شماره ۱، صص ۱-۱۴. URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6301-fa.html>
۵. جعفری، محمد؛ رضوی‌نژاد، سیدمصطفی. (۱۳۹۸). «مسئولیت کیفری پزشکان در قبال صدمات ناشی از اعمال جراحی زیبایی؛ چالش‌ها و راهکارها». *پژوهشنامه حقوق کیفری*، دوره ۷، شماره ۲، صص ۸۵-۱۱۲. DOI: 10.22124/jol.2019.12345.1234
۶. جلالی، سعید. (۱۴۰۰). «رویکرد رویه قضایی ایران به مسئولیت کیفری پزشکان در جراحی‌های زیبایی». *مجله رویه قضایی*، شماره ۹، صص ۲۵-۴۵. DOI: 10.22106/jlj.2021.112244
۷. رستمی، هادی؛ آقایی‌نیا، حسین. (۱۴۰۴). *قانون مجازات اسلامی در نظم حقوق کنونی*. تهران: انتشارات میزان، چاپ اول. شابک: ۹۷۸۶۲۲۲۱۲۵۴۸۶
۸. رهبر، فرج‌الله؛ رستمی، ولی. (۱۳۹۹). «مبانی فقهی و حقوقی مسئولیت کیفری ناشی از جراحی‌های زیبایی نامتعارف». *فصلنامه فقه پزشکی*، دوره ۱۲، شماره ۴۲، صص ۷۳-۱۰۲. DOI: 10.22037/mfj.v12i42.34567
۹. رضایی، علی؛ احمدی، محسن. (۱۳۹۸). «مبانی عدم مسئولیت کیفری پزشک در جراحی‌های زیبایی اختیاری». *مجله حقوقی بین‌المللی (ویژه حقوق پزشکی)*، شماره ۴۴، صص ۲۲-۴۸. DOI: 10.22066/jil.2019.998877
۱۰. زندیه، الناز؛ ادیسی، فرهاد. (۱۳۹۴). «بررسی مبانی مسئولیت و مشروعیت جراحی‌های زیبایی و ترمیمی». *دانشنامه حقوق و سیاست*، شماره ۲۵، صص ۸۱-۱۱۶.
۱۱. شریفی، محمد. (۱۴۰۲). «جراحی‌های زیبایی نوین و چالش‌های مسئولیت کیفری در حقوق ایران». *مجله حقوق پزشکی*، شماره ۳۸، صص ۱۵۸-۱۹۵. DOI: 10.22037/mlt.2023.145678
۱۲. صادقی، محمود؛ زمانی، علی. (۱۳۹۷). «چالش‌های اثبات تقصیر در جراحی‌های زیبایی از منظر حقوق کیفری». *مجله تحقیقات حقوقی*، شماره ۷۲، صص ۱۱۵-۱۳۵. DOI: 10.29252/jlr.2018.123789
۱۳. طالبی رستمی، محبوبه؛ کلهرنیا گلکار، میثم؛ صدرطباطبایی، سیدمحمدعلی. (۱۳۹۵). «جرائم ناشی از جراحی زیبایی و مجازات‌های مواجهه با آن در حقوق کیفری ایران». *فصلنامه حقوق پزشکی*، دوره ۱۰، شماره ۳۶، صص ۱۰۷-۱۲۵.
۱۴. طالبی رستمی، محبوبه؛ محمود، عباسی. (۱۳۹۴). «جراحی زیبایی و شرایط معافیت پزشک از مسئولیت کیفری». *فصلنامه حقوق پزشکی*، دوره ۹، شماره ۳۴، صص ۱۵۴-۱۹۲.

۱۵. طاهری، محمد؛ موسوی، زهرا. (۱۴۰۱). «جراحی زیبایی و مسئولیت کیفری ناشی از عدم رعایت استانداردهای پزشکی». فصلنامه حقوق جزا و جرم‌شناسی، شماره ۱۸، صص ۶۱-۸۱. DOI: 10.22054/jclc.2022.567890
۱۶. عباسی، محمود؛ دی‌جی‌اسکیج. (۱۳۸۸). حقوق، اخلاق و پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی، چاپ سوم. شابک: ۹۷۸۹۶۴۷۲۷۷۲۳
۱۷. عباسی، محمود. (۱۴۰۰). درآمدی بر حقوق پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی، چاپ اول. شابک: ۹۷۸۶۲۲۹۶۸۲۴۹۴
۱۸. عباسی، محمود. (۱۴۰۵). حقوق کیفری پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی، چاپ چهارم. شابک: ۹۷۸۶۲۲۷۹۳۲۷۹۹
۱۹. عباسی، محمود؛ پورمحمدی، رضا. (۱۳۹۵). «تحلیل مسئولیت کیفری پزشک در جراحی‌های زیبایی در حقوق ایران با نگاهی به حقوق فرانسه». فصلنامه حقوق پزشکی، دوره ۱۰، شماره ۳۶، صص ۱۱۹-۱۴۸. DOI: 10.22037/medlaw.v10i36.16607
۲۰. کوشا، جعفر؛ رحیمی‌نژاد، اسماعیل. (۱۳۹۸). «نقش رضایت آگاهانه در رفع مسئولیت کیفری پزشک در اعمال جراحی زیبایی». مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۳، شماره ۱۰۶، صص ۱۲۷-۱۵۶. DOI: 10.22106/rlj.2019.98765.4321
۲۱. میرزایی، احمد. (۱۳۹۸). «مسئولیت مدنی پزشکان در جراحی‌های زیبایی با تأکید بر قواعد فقهی». پژوهشنامه حقوق اسلامی، شماره ۴۲، صص ۵۶-۸۸. DOI: 10.30497/law.2019.2345
۲۲. میرمحمدصادقی، حسین؛ دانش‌ناری، حمیدرضا. (۱۳۹۹). «جراحی زیبایی و چالش‌های کیفری: از خطای پزشکی تا کلاهبرداری». فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، دوره ۹، شماره ۳۳، صص ۹-۳۴. DOI: 10.22054/jclr.2020.54321.9876
۲۳. ناظری، حسن. (۱۳۹۹). «ضوابط جراحی‌های زیبایی نوظهور و مسئولیت کیفری پزشک در نظام حقوقی ایران». مجله فقه و حقوق اسلامی، شماره ۳۳، صص ۵۱-۷۰. DOI: 10.22034/fiq.2020.445566
۲۴. یاراحمدی، حسین؛ وارسته توسرودانی، راضیه. (۱۴۰۴). «مسئولیت کیفری پزشکان در جراحی زیبایی ناموفق: مطالعه تطبیقی ایران و فرانسه». فصلنامه علمی مطالعات حقوق و علوم قضایی، سال ۲، شماره ۳، صص ۱۱۶-۱۲۴. ISSN: 3060-7760

References

1. Amzy, N. (2019). Ethical issues in cosmetic surgery for women: Self-actualization or manipulation? *Human Narratives*, 1(1), 39–44. DOI: [10.30998/hn.v1i1.98](https://doi.org/10.30998/hn.v1i1.98)
2. Buttura da Prato, E., Cartier, H., Margara, A., & Molina, B. (2024). The ethical foundations of patient-centered care in aesthetic medicine. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 19(1), 1–7. DOI: [10.1186/s13010-024-00151-1](https://doi.org/10.1186/s13010-024-00151-1)
3. Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2024). “Digital Filters and Cosmetic Surgery Decisions: A Psychological-Legal Analysis.” *International Journal of Law and Psychiatry*, 92, 102–156.
4. Devgan, L., et al. (2024). The plastic surgery rollercoaster: TikTok, filters, and altered reality. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 153(3), 721–730. DOI: [10.1177/1367549417733003](https://doi.org/10.1177/1367549417733003)
5. Elias, A. S., & Gill, R. Beauty surveillance: The digital self-monitoring cultures of Instagram. DOI: [10.1080/14680777.2017.1291703](https://doi.org/10.1080/14680777.2017.1291703)
6. Forsberg, L. (2025). The scope of the medical exception in criminal law. DOI: [10.1111/1468-2230.12921](https://doi.org/10.1111/1468-2230.12921)

7. Fraser, D., & Lindqvist, A. (2025). Informed consent or symbolic coercion? Criminal liability for cosmetic surgeons in the age of body dysmorphia. *Medical Law Review*, 33(1), 1–28. DOI: [10.1093/medlaw/fwae056](https://doi.org/10.1093/medlaw/fwae056)
8. Gill, R. (2017). The affective, cultural and psychic life of postfeminism. *European Journal of Cultural Studies*, 20(6), 606–626.
9. Gupta, S. (2012). Ethical and legal issues in aesthetic surgery. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(3), 117–145. DOI: [10.4103/0970-0358.105973](https://doi.org/10.4103/0970-0358.105973)
10. Jackson, K. L., Rumley, J., Griffith, M., Linkou, T. R., & Agochukwu, U. (2021). Medical malpractice claims and mitigation strategies following spine surgery. *Global Spine Journal*, 11(5), 782–791. DOI: [10.1177/20192568220939524](https://doi.org/10.1177/20192568220939524)
11. Kang, D., & Hong, S. E. (2024). Legal analysis of South Korean cosmetic filler litigations for safer medical practices. *Scientific Reports*. DOI: [10.1038/s41598-024-63845-8](https://doi.org/10.1038/s41598-024-63845-8)
12. Le Griffiths, D., & Mullock, A. (2018). Cosmetic surgery: Regulatory challenges in a global beauty market. *Health Care Analysis*.
13. Maroon, J., Hossain, S. Z., & Mackenzie, L. (2024). A systematic review of the informed consent process for aesthetic cosmetic surgery procedures. *American Journal of Cosmetic Surgery*, 41(4), 230–246. DOI: [10.1177/07488068241260771](https://doi.org/10.1177/07488068241260771)
14. Montanari Vergallo, G., & Marinelli, E. (2018). Ethics and/or aesthetics? Reflections on cosmetic surgery for adolescents. DOI: [10.30444/CB.5](https://doi.org/10.30444/CB.5) ; DOI: [10.1007/s10728-017-0339-5](https://doi.org/10.1007/s10728-017-0339-5)
15. Moura, S. P., Shaffrey, E. C., & Lam, C. S. (2023). Out-of-scope cosmetic surgery: A review of malpractice lawsuits against nonplastic surgeons. *PRS Global Open*. DOI: [10.1097/GOX.00000000000004873](https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000004873)
16. Mussabekova, S. A., Menchisheva, Y., & Varela Morillas, Á. (2025). Litigation and complications arising from aesthetic body surgery: A systematic review. *Aesthetic Plastic Surgery*, 124–132. DOI: [10.1007/s00266-025-05276-y](https://doi.org/10.1007/s00266-025-05276-y)
17. Okpalaobi, & Egbule. (2021). The rights of Nigerian health consumers in cosmetic surgery. *International Review of Law and Jurisprudence*, 3(3), 144–153.
18. Park, B. Y., Kwon, J. W., Kang, S. R., & Hong, S. E. (2016). [Title needs verification]. *Journal of Korean Medical Science*, 31, 1963–1968. DOI: [10.3346/jkms.2016.31.12.1963](https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.12.1963)
19. Park, B. Y., Kim, M. J., Kang, S. R., & Hong, S. E. (2016). A legal analysis of the precedents of medical disputes in the cosmetic surgery field. *Archives of Plastic Surgery*, 43(3), 278–283. DOI: [10.5999/aps.2016.43.3.278](https://doi.org/10.5999/aps.2016.43.3.278)
20. Qureshi, K. I., Vercesi, F., Farooq, H., et al. (2025). Are we in an ethical dilemma in aesthetic medicine? *Journal of Cosmetic Dermatology*, 24, e70260, 1–6. DOI: [10.1111/jocd.70260](https://doi.org/10.1111/jocd.70260)
21. Su, X., Liang, Y., Zhuang, J., Wei, Q., & Zhang, Z. (2025). Factors influencing litigation compensation in plastic surgery: A retrospective analysis in China. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 13, e7034, 1–7. DOI: [10.1097/GOX.00000000000007034](https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000007034)
22. Sullivan, H. R., & Schweikart, S. J. (2025). Liability for AI-based clinical decision support in cosmetic procedures. *Journal of Law and the Biosciences*, 12(1), 340–367.
23. Ward, B., et al. (2023). Social media, body dysmorphic disorder, and the limits of informed consent in cosmetic surgery. *Journal of Law and Medicine*, 30(2), 312–340.