

قصور در حرف پزشکی

سخنران: جناب آقای دکتر نجات فیض الهی دکترای حقوق از دانشگاه شهید بهشتی با بیش از ۲۰ سال سابقه قضایی

بسم الله الرحمن الرحيم و به نستعين و هو خيرالناصر والمعين

موضوع بحث، بررسی اهمیت مسئولیت مدنی و تقصیر پزشکان در حرفه پزشکی است که به معنای عام شامل داروسازان و پرستاران و تابعین نظام پزشکی و نظام درمان را شامل می شود.

مبنای قصور در نظام حقوقی ما مسئولیت مدنی است. مسئولیت مدنی، تعهد و الزامی است که شخص برای جبران خسارات وارده (اعم از مادی و معنوی) به دیگری دارد؛ اعم از این که زیان مذکور در اثر عمل شخص مسئول یا عمل فعل وابسته به او یا ناشی از اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد. قانون، شرع و اخلاق هر سه مدعی پرداخت خسارت وارده به دیگری هستند. مسئولیت مدنی با برخی دیگر از مسئولیت ها مثل مسئولیت اخلاقی متفاوت است که در مقابل مسئولیت مدنی است. در مسئولیت اخلاقی این اخلاق است که حکم می کند برای مثال برادری که توان مالی دارد به خواهری که از لحاظ مالی ناتوان است نفقه داده و کمک مالی نماید اما قانون می گوید در خط افقی اقارب مثل خواهر، برادر، عمو، عمه و ... نفقه وجود ندارد هرچند واقعاً مستحق دریافت نفقه باشند.

مسئولیت قراردادی نیز در مقابل مسئولیت مدنی است. در مسئولیت قراردادی ممکن است یک نفر حتی بدون تقصیر هم مسئول باشد؛ صدق نقض قرارداد موجب مسئولیت مدنی است هرچند مورد خسارت وجود نداشته باشد. یک پزشک اگر با موسسه ای درمانی قرارداد بسته است که در روز و ساعات خاصی حضور یافته و ارائه خدمت کند و اگر حاضر نشد و قرارداد را نقض کرد، صدق نقض قرارداد موجب پرداخت مسئولیت قراردادی ناشی از اجرای آن قرارداد نیست. ممکن است در قرارداد قید شده باشد که اگر پزشک در مدت اعلامی در قرارداد در محل کار حاضر نشد مثلاً فلان مبلغ خسارت پرداخت کند. اگر ثابت شد چنین قراردادی ضمانت اجرایی وجود دارد و حتی خسارتی وارد نشده، پزشک مسئول جبران خسارت خواهد بود هرچند ممکن است قصوری نداشته باشد.

نوع دیگری از مسئولیت به نام مسئولیت کیفری هم داریم که علاوه بر جبران خسارت، ممکن است از نظر جنبه جزایی هم، فرد مسئولیت داشته باشد و متحمل مجازات شود. مسئولیت کیفری در جایی است که فرد مرتکب یکی از عناوین مجرمانه مقرر در قوانین جزایی شده باشد.

مراد از تقصیر در پزشکی، مبنایش تقصیر مسئولیت قراردادی یا مسئولیت اخلاقی نیست. در نظام های حرفه ای کل دنیا به ویژه در نظام درمان، یک مسئولیت های حرفه ای هم از جانب مثلاً وزارت بهداشت و درمان، انجمن های غذا و دارو و امثالهم یا موسسات پزشکی مرتبط، ایجاد شده و گفته از نظر اخلاقی پزشک باید حُسن رفتار داشته باشد. نظام درمان باید پاسخگو باشد. همه اینها در جایی خود ممکن است یک مسئولیت اداری داشته باشد. ممکن است پزشکی در بیمارستان یا مطب خود بداخلاقی کند، تا جایی که مرتکب جرم نشده، مسئولیت کیفری ندارد. تا جایی که به بیمار یا شخص دیگری خسارت وارد نشده، مسئولیت مدنی ندارد اما اگر در اداره یا موسسه ای کار کند ممکن است مسئولیت اداری یا انتظامی و یا اخلاقی داشته باشد که تأثیری در مسئولیت مدنی در قصور مورد بحث ما ندارد.

مبانی مسئولیت مدنی چیست؟ نظام حقوقی ما از نظام شرعی و فقهی اسلام اخذ شده است. لذا مبانی مسئولیت مدنی ما، مسائل شرعی و موازین اسلامی را مد نظر قرار داده اما به این معنا نیست که نظام حقوقی ما بویژه در قلمرو تقصیر و مسئولیت پزشکان از نظام های حقوقی دنیا دور شده است. یکی از مبانی مسئولیت مدنی قاعده «لا ضرر» است که مبنایش حدیثی نبوی است از حضرت رسول (ص) است که فرموده اند: «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام»؛ درست است که ما به این حدیث استناد می کنیم اما در دیگر نظام های حقوقی هم مثل نظام حقوقی فرانسه به همین شکل است و این قاعده رعایت می شود.

یکی دیگر از مبناها قاعده شرعی «اتلاف» است. «من اتلف مال الغير فهو له ضامن» یعنی: هر کس مال دیگری را تلف کند، ضامن است. گفته اند مراد از تلف حتی شامل تلف جانی هم می شود. (در اینکه اجزای بدن انسان مالیت دارد یا نه بحث های مختلفی شده و امروز بسیاری موافق مالیت داشتن اجزای بدن هستند.) پزشکی اگر در مقام درمان کوتاهی کرده و موجب ورود خسارت به بیمار و از کار افتادن کلیه وی شود چه با عدم تشخیص به موقع و چه با تجویز داروی اشتباه و چه با جراحی غیراصولی و عدم رعایت موازین فنی و بهداشتی و امثالهم، چه افراط داشته و چه تفریط داشته باشد. با توجه به مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، تفاوت افراط و تفریط آن که افراط این است که در جایی که کاری نبایست انجام گیرد انجام بدهد مثلاً فلان جراحی نباید انجام می شد و اندیکاسیون جراحی نداشته ولی انجام داده و منجر به آسیب شده و مسئول است. تفریط

در جایی است که کاری را بایستی انجام می دادیم ولی انجام نداده ایم. فلان دارو را بایستی تجویز می کردیم یا فلان تشخیص را به موقع انجام می دادیم اما انجام ندادیم و منجر به آسیب شده و مسئول هستیم. کشورهای دیگر نیز مشابه قاعده شرعی «اتلاف» را دارند.

مبنای دیگر قاعده «تسبیب» است. در تسبیب، مسبب بر خلاف مباشرت، با واسطه موجبات تحقق خسارت یا جنایت را فراهم می آورد. تفاوتش با قاعده «اتلاف» در این است که در اتلاف مستقیماً سبب خسارت می شود اما در تسبیب به صورت غیر مستقیم موجب خسارت می شود؛ ثلاً پزشک خود در جراحی سبب خسارت نمی شود اما دستوراتش باعث تلف شدن بیمار و یا خسارت به وی می شود. در ماده ۶۹۶ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، مقنی اعلام می کند که پزشک در معالجاتی که دستور آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آن که مطابق ماده ۴۹۵ این قانون عمل نماید.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی: هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام میدهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می شود.

مثلاً در بیمارستانی اتفاق افتاده نوزادی که نیاز به مراقبت و اکسیژن داشته و حین انتقال از بخش جراحی به بخش نوزادان برق آسانسور قطع شده و برق اضطراری وجود نداشته و کودک به دلیل کمبود اکسیژن از بین رفته است. سیستم نارسا است. اینجا هم شخص حقوقی مسئول است و بر اساس قانون مجازات اسلامی قابل بررسی است و هم اشخاصی که می توانستند پیش بینی کنند و نکردند و یا بایستی کاری انجام می دادند و انجام داده اند و صرفاً پرستار نوزاد مقصر نیست و افراد دیگر هم ممکن است به عنوان مسئول تحت تعقیب قرار گیرند و مسئولیت مدنی یا کیفری داشته باشند.

گاهی مواردی مثل مسقطات ضمان در دادگاه ها و هیأت انتظامی پیش می آید در نظام فقهی و حقوقی ما سه مورد داریم که اگر در شرایط عادی یک نفر مسئول باشد در این سه مورد به شرط حضور ضوابط و مقدمات مسئولیتی ندارد که مسقطات ضمان گویند: یکی قاعده «اقدام» است (مثل مشهور خودکرده را تدبیر نیست) خیلی از مواقع در پرونده های متعدد نظام پزشکی ملاحظه می شود که یک نفر خودش دیر مراجعه کرده

برای درمان. اقدامات فنی پزشک و نظام درمان درست بوده اما بیمار به موقع مراجعه نکرده یا به موقع مراجعه کرده و پزشک هم به موقع تجویز دارو کرده و سونوگرافی و سی تی اسکن و .. نوشته ولی بیمار دارو را مصرف نکرده یا به موقع به آزمایشگاه مراجعه نکرده است. لذا اگر ثابت شد فرد به ضرر خود اقدام کرده است، در محدوده اقدام خودش، پزشک یا هر شخص دیگری که در این قضیه ذی مدخل استز ممکن است مسئولیتش متنفی باشد. گاهی اقدام خود متضرر با تقصیر پزشک و عوامل و اسباب دیگر ممکن است جمع شود. یعنی کارشناسان در جمع بندی به این نظر برسند که با این که فرد به موقع مراجعه نکرده، برخی از قصورات نظام درمان هم صورت گرفته که در این صورت، قطعاً مسئولیت تقسیم خواهد شد.

مبنای دیگر که از مسقطات ضمان است قاعده «استیمان» است. استیمان یعنی امانت. روایتی است که در نظام حقوقی ما تبدیل به قاعده حقوقی شده است با این مضمون که «لیس للامین الا الیمین» برای امین هیچ ضمانتی است الا اینکه سوگند بخورد. به این معنی که اگر علیه اش ادعایی شد سوگند بخورد که خیانت در امانت نکرده ام و همین اندازه کافی است. خودروی دوستتان را قرض می گیرید و با آن تصادف می کنید یا به سرقت می رود. مالک خودرو مدعی می شود که به خودرو خسارت وارد کرده اید. اگر هیچ دلیل دیگری بر تقصیر شما وجود نداشته باشد صرف سوگند کفایت می کند تا از مسئولیت مبرا شوید. این در نظام درمان هم در برخی از مواقع در صورت تحت ادله امنی دیگر در دادگاه قابل اعمال است یعنی اگر دعوایی با عنوان مسئولیت مدنی و قصور منتهی به صدمه به یک شخص طرح شود و دلیلی علیه پزشک نداریم ممکن است به صرف سوگند، دعوی فیصله پیدا کند و براءت صادر شود.

سومین قاعده، قاعده «احسان» است که در نظام پزشکی بیشتر قابل توجه است و مبنای قرآنی، روایی و اخلاقی دارد و در قانون ما هم آمده است. در قرآن سوره الرحمن آمده است که: «هل جزاء الاحسان الا الاحسان» آیا پاداش نیکی جز نیکی کار دیگری است. مبنای کار پزشکان غالباً بر مبنای نیکی و احسان و کمک به هم نوع و بیمار و رهایی از درد و رنج است. با این وجود ممکن است پزشک مرتکب قصوری هم شود. بر اساس قاعده احسان اگر فردی برای انجام کار خیری مرتکب مقداری قصور هم شود، مسئولیت ندارد. راننده ای پیرمردی را که زیر باران مانده سوار خودرو خود می کند تا رایگان به مقصد رساند ولی قبل از رسیدن تصادف می کند و مسافر آسیب می بیند. یکی از مبادی اجرای قاعده احسان همین جاست. اما اگر پلیس به راننده گفت شما از چراغ قرمز عبور کردید یا از سرعت مطمئنه تخطی کردید و مقصر هستید. این تقصیر را ممکن است قاعده احسان متنفی کند. در نظام پزشکی هم قانون همین را مدنظر قرار داده است. درست است که مبنای کار پزشک احسان است اما ما از این که گفته شده حتی در احسان اگر فرد مرتکب

قصوری هم شود مسئولیت ندارد تبعیت نمی کنیم. قانون از نظری دیگر که همان ماده ۴۹۵ است تبعیت کرده است.

تقصیرها در پزشکی برخی سبک و برخی سنگین است. در برخورد با تخلفات پزشکی در نظام حقوقی فرانسه هم اگر پزشک تقیرش سبک باشد یعنی قصوری که انجام داده قابل اغماض بوده و ممکن است از نظر جنبه عمومی جرم مجازات نشود اما از نظر جنبه خصوصی مثل ایراد خسارت جزئی به بیمار مسئولیت داشته باشد. در تقصیرهای سنگین، مسئولیت هم سنگین است و قابل براءت و اغماض نیست. از مصادیق تقصیر سنگین، ایراد ضرر به عمد است. پزشک عمداً کاری کند که بیمار خسارت ببیند یا فرد با دیگری قرارداد ببندد که به جهت بیماری های غیرقابل درمان مثل سرطان به حیات اش خاتمه دهد. برخی نظام ها اجازه می دهند که از روی ترحم به حیات بیمار خاتمه دهند. نظام حقوقی و درمان ما این را با توجه به مبانی اخلاقی و ... نپذیرفته است اما در جایی که فرد بیماری خاصی ندارد و با دیگری قرارداد می بندد تا او را بکشد. تقصیر آن قدر سنگین است که حقوقدانان و علما گفته اند جان آدمی فراتر از آن است که موجب معامله و تبادل قرار گیرد.

نکته دیگر این که ورود ضرر شرط استناد به تقصیر است. پزشک ممکن است در معالجه هایی که انجام می دهد نظامات پزشکی و مسائل فنی و درمانی را هم رعایت نکند اما به بیمار آسیب وارد نشود ممکن است از نظر انتظامی تعقیب شود اما از نظر مسئولیت مدنی مسئول نباشد. این یکی از تفاوت های مسئولیت انتظامی و اداری با مسئولیت مدنی است. پزشکی داروی اشتباهی به بیمار تجویز می کند و بیمار هو متوجه شده و از پزشک شکایت می کند اما بررسی ها نشان داد که درست است که تجویز اشتباه است اما خسارتی به بیمار وارد نشده است. پزشک به مجازات انتظامی محکوم می شود اما نمی تواند ادعای خسارت کند.

در برخی از مواقع، قصور منحل می شود و از بین می رود. موارد انتفاعی غیر از سه موردی که مسقطات ضمان بود وجود دارد که انحلال تقصیر است. یک موردش «دفاع مشروع» است و قانون اعلام می کند شروع درمان پزشک مستلزم اخذ رضایت بیمار است. بیمار اگر رضایت ندهد حق مداخله ندارد. در برخی از مواقع اعلام می کند مثل (تبصره ب ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی: در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان های مربوطه به اعطای براءت به طیب اقدام می نماید.) طبق قانون در برخی مواقع اضطراری و اورژانسی اخذ رضایت لازم نیست. البته گاهی اکراه معنوی پرونده شده است. بین استاد و رزیدنت اش اقدامات درمانی صورت گرفته و رزیدنت

تحت نظر استادش درمان‌هایی انجام داده است. بررسی‌های کارشناسی نشان داده که قصوری وجود دارد. دو نکته است: اول این که قصور متوجه شخص استاد است و رزیدنت تخلفی نداشته که در این صورت موضوع تقصی متفی است. دوم این که اقدامات درمانی رزیدنت موجب ورود خسارت شده و قصور وی هم احراز شده است اما دفاع اش این است که من تحت تعلیم استادم این کار را انجام داده‌ام. یعنی دو نکته از موارد انحلال قصور را مطرح می‌کند:

۱. امر آمر قانونی مثل شلیک سرباز به دستور فرمانده که قانونگذار اجازه داده فرمانده به سرباز دستور دهد و سرباز مکلف است تبعیت کند. اگر قانون رزیدنت را مکلف به تبعیت از استاد کرده باشد حمل بر آمر قانونی می‌شود.

۲. اکراه یعنی این که رزیدنت باید از استاد تبعیت کند و توان مخالفت ندارد. در برخی موارد اگر اکراه مادی باشد قابل پذیرش است اما در اکراه معنوی مثل ادعای حرمت و احترام در قلمرو نظام پزشکی غالباً پذیرفته نمی‌شود. یا گاهی اعلام می‌شود دستورات بیمارستانی و بخشنامه‌های سازمانی و وزارتی و امثالهم ما را مکلف می‌کند که با سلسله مراتب را رعایت نماییم.

این موارد تا حدی که امکان دارد و قصور فنی وجود نداشته باشد پذیرفته می‌شود. مثل بخشنامه در خصوص سزاین که محدود به شرایطی خاص کرده است و فردی هم با رعایت این موارد مورد عمل سزاین واقع شده ولی جنین مرده است و بعداً ثابت می‌شود صرفاً به دلیل صبر و عدم سزاین جنین مرده است. اگر ملاحظه شود ایشان بخشنامه را رعایت کرده‌اند، مسئولیتی ندارند اما اگر با وجود این ثابت شود که مادر نیاز به اقدام درمانی فوری داشت و توجه نشده، کادر پزشکی مسئول‌اند.

منظور از رضایت بیمار یعنی رضایت آگاهانه به آن کاری که انجام خواهیم داد بر روی بیمار و نتیجه آن و عوارض احتمالی. خیلی از مواقع، رضایت آگاهانه گرفته نمی‌شود. فرم‌های رضایت اخذ می‌شود اما آگاهانه نیست. در هیأت‌های تخلفات، دادرسی انتظامی، در دادگاه‌ها ممکن است این مورد قبول واقع نشود. هرچند مرجع احراز قصور پزشکان بر اساس قانون نظام پزشکی، هیأت‌های انتظامی است، اما نظریات هیأت‌های انتظامی برای دادگاه حکم نظریه کارشناسی را دارد. دادگاه می‌تواند از پزشکی قانونی هم که به عنوان مرجع مشورتی و کارشناسی و بازوی کارشناسی قوه قضائیه است استفاده کند و اگر احراز شود می‌تواند به عدم احراز تقصیر در هیأت انتظامی توجه نکند و طبق نظر پزشکی قانونی ممکن است اقدام به تعقیب کند. عمده مشکل ما در نظام درمان این است که سند کتبی حاکی از رضایت آگاهانه در خیلی از پرونده‌ها موجود

نیست. ۴ نکته شد: مفهوم، مدلول، سند و آگاهانه بودن رضایت. باید سندی تنظیم شود تا در آن منافع و عوارض درمان و رضایت آگاهانه بیمار از آن عوارض مشخص شود.

بحث دیگر در تقصیر، سوء استفاده از حق است. مثلاً در IVF، فرد رضایت آگاهانه داده و می داند که اسپرم ها و تخمک ها ممکن است منجر به جنین بشوند یا نشوند و خود IVF و انتقال جنین موفق باشد یا نباشد. گاهی ملاحظه شده پزشک از جنین های فرد برای بیماران دیگر استفاده کرده است. حق انتقال داشته اما سوء استفاده کرده است. قانون نحوه اهدای جنین از سال ۱۳۸۳ به بعد در کشور اجرا شده است. اجازه انتقال از یک زوج دیگر به زوج نابارور داده می شود. قانون اجازه استفاده جنین و یا حتی اسپرم و تخمک یک زوج را به بیماران دیگر نمی دهد ولی اتفاق افتاده که نگهداری کرده اند و به افراد دیگر انتقال داده اند. در مراکز درمانی اجازه استفاده از اسپرم ها و تخمک های باقیمانده را از زوج می گیرند اما صرفاً برای تحقیقات می توانند استفاده کنند. اگر زوج اجازه انتقال رایگان را دیگر افراد دهند اشکالی ندارد. گاهی اجازه هم می دهند اما از دریافت کننده پول می گیرند که همین سوء استفاده است.

از دیگر موارد تقصیر پزشکان، تجویز داروی جوانی و اقدام درمانی غیرمجاز است. انتظار از جامعه پزشکی این است که آخرین یافته های نظام درمان را در خود به روزرسانی کند. امروزه نظریات جدید در خصوص عوارض برخی داروها منتشر شده است. یا داروهایی که برای کرونا تجویز می شود که بعداً مشخص می شود عوارضی داشته است. اگر نظریه ای توسط مراجع علمی ثابت شد باید پیروی کرد.

عدم تشخیص به موقع از دیگر مصادیق قصور است. از دیگر مصادیق قصور که ممکن است تعقیب کیفی هم داشته باشد، عدم نظارت بر اعمال و کارکنان درمان و تحت نظر است که تحت عنوان مسئولیت ناشی از فعل غیر در حقوق بحث می شود. یکی از موارد این نوع مسئولیت، این است که فرد خودش مرتکب قصور نشده اما شخص دیگری مرتکب تقصیر شده و تقصیر متوجه فرد شده است. مثل جرمی که غیرعاقله و مجنون مرتکب و موجب صدمه و آسیب به غیر می شود که قانون عاقله (پدر و ...) را مسئول می داند و اگر عاقله مفلس باشند و نتوانند جبران خسارت کنند، خسارت از بیت المال پرداخت می شود.

کارفرما در مقابل قصورات کارگزارانش مسئولیت ناشی از فعل غیر دارد. دولت نیز در مقابل خطاهای عمال و کارکنان خود مسئول است.

اصل ۱۷۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران: هر گاه در اثر تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم یا در تطبیق حکم بر مورد خاص، ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد، در صورت تقصیر، مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت خسارت به وسیله دولت جبران می‌شود، و در هر حال از متهم اعاده حیثیت می‌گردد.

ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی: پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر مینماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید. تبصره ۱ - در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره ۲ - در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل می‌شود. از دیگر موارد قصور، خوانا نبودن نسخه‌ها، برخط بودن‌ها و ... که منجر به تجویز اشتباه می‌شود. مثل تجویز قرص ویتامین د پنجاه هزار برای طفل ۴ ساله که داروخانه بدون توجه به سن بیمار دارو را تحویل داده بود و در اینجا عدم اخذ براثت فایده‌ای ندارد.

از موارد دیگر قصور که اگر مسئولیت مدنی هم نداشته باشد، مسئولیت انتظامی دارد، عدم پاسخ صریح و صحیح به بیمار یا نزدیکان وی است. خیلی از پزشکان از همان ابتدا عارضه و عدم درمان را اعلام می‌کنند. در پرونده‌ای دختر ۱۰ ساله‌ای حامله بوده و به خاطر حفظ حرمت پدر و رعایت برخی مسائل اخلاقی و شرعی، به پدرش اعلام نکرده‌اند و گفته‌اند سونوگرافی کلیه می‌کنیم و پدر پس از مدتی متوجه شده و شکایت کرده است. بحث اخلاقی یک طرف قضیه است اما اطلاع ولی بیمار یا خود بیمار در جایی که بایستی خودش بداند، ضرورت دارد اطلاع رسانی کامل شود.

از دیگر موارد قصور، اقدامات درمانی خارج از درمان و طبابت است مثل جراحی‌های زیبایی و لاغری و ... که غالباً توسط افرادی انجام می‌شود که مجوز ندارند. در این مورد «تعهد به نتیجه» است که مربوط به مسئولیت مدنی می‌شود. در نظام‌های حقوقی دنیا با ۲ نوع تعهد مواجه هستیم:

۱. تعهد به وسیله مثل تعهد پزشک به این که از کلیه معلومات و علم خود و ابزار و وسایل در اختیار استفاده کند تا بیمار را درمان نماید یا تعهد وکیل به موکل اش به این که در حد توان و علم و دانش

قضایی و تجربه خود کمک کند تا در محدوده قوانین پیروز دعوی شود و اگر پیروز نشد مسئولیتی ندارد. تعهد پزشک هم تعهد به وسیله است.

۲. تعهد به نتیجه مثل تعهد پیمانکار به مالک به این که بر اساس قرارداد مثلاً ساختمانی با ۵ واحد مسکونی را در عرض ۲۴ ماه با مشخصات خاص ساخته و تحویل دهد که اگر پس از آن مدت، تعهدش را انجام نداده باشد قرارداد نقض شده و مسئول جبران خسارت است.

سوال: آیا تعهد تمام پزشکان تعهد به وسیله است؟ علی الاصول این است اما در رویه قضایی در نظام حقوق ایران، برخی تعهدات را به طرف تعهد به نتیجه برده اند که بیشتر در درمان های زیبایی مطرح است. در نظام درمان زیبایی با توجه به این که از نظر شرعی هم ضرورت ندارد (نظر مقام معظم رهبری در فتوایی که صادر کرده اند این است که در جراحی های زیبایی، لمس نامحرم و امثالهم هم نباید صورت بگیرد).

پزشکی که متعهد به زیباتر کردن بینی و صورت و یا از بین بردن چروک پیشانی فرد می شود، در واقع تعهد به نتیجه کرده است حتی اگر قید نشود و حتی اگر برعکس قید بشود و تصریح شود که نتیجه را تعهد نمی کند، ممکن است دادگاه از مذاکرات شفاهی طرف، از توقعاتی که در بیمار ایجاد کرده است، از قراین دیگری مثل مبلغ حق ویزیت و درمانی که گرفته، تعهد به نتیجه را استنباط کند.

نهایت این که اگر قصوری اتفاق افتاد و مسئولیتی وجود داشت، در حقیقت این مسئولیت ها ممکن است به مسئولیت کیفری (مجازات) در حقوق کیفری منجر شود. برای افشای اسرار قانونگذار در قانون تعزیرات، مجازات پیش بینی کرده است. برای عدم رعایت نظامات دولتی مسئولیت تعریف کرده است.