



## Criminal Liability for Failure to Disclose Treatment Risks and Complications

**Fatemeh Alishiri\***

Master's Student in Criminal Law and  
Criminology, Shahid Beheshti University,  
Tehran, Iran.

### Abstract

Informed consent, as one of the fundamental principles of medical law, represents the intersection of patient autonomy and the professional responsibility of physicians. Full disclosure of treatment risks and potential complications is a prerequisite for the legitimacy of any medical intervention. Failure or negligence in providing such information exposes physicians to civil, criminal, and professional liability, creating complex practical and legal challenges. This study, employing an analytical–descriptive and comparative approach, examines the "disclosable risk" standard within Iranian law and compares it with international standards. The findings indicate that the combination of the objective (reasonable patient) and subjective (individual patient characteristics and preferences) standards in Iranian law effectively facilitates informed consent, with disclosure of material information, rare but severe risks, and alternative treatment options playing a decisive role. Comparative analysis with French jurisprudence emphasizes that disclosure of serious and foreseeable risks, with the burden of proof on the physician, is a core principle of patient rights protection. Finally, the proposed three-layer model for evaluating physician liability—encompassing the reasonable patient, the subjective patient, and professional conduct—provides a coherent, predictable, and legally grounded framework for determining responsibility in cases of non-disclosure, alongside recommendations for drafting clear legal guidelines aligned with patient rights protection.

**Keywords:** medical law, informed consent, reasonable and subjective patient standard

Received: 23/December/2026

Accepted: 19/February/2026

eISSN: 2783-4204

ISSN: 2783-3631

## جرایم ناشی از عدم افشای عوارض و خطرات درمان

فاطمه علی شیری\*  
دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی،  
تهران، ایران.

### چکیده

رضایت آگاهانه، از بنیادین‌ترین اصول حقوق پزشکی، نقطه‌ی اتصال خودمختاری بیمار و مسئولیت حرفه‌ای پزشک است و افشای کامل ریسک‌ها و عوارض درمان، پیش‌شرط مشروعیت هر مداخله پزشکی به شمار می‌رود. کوتاهی یا قصور در افشای اطلاعات، پزشک را در معرض مسئولیت مدنی، کیفری و انتظامی قرار می‌دهد و چالش‌های عملی و حقوقی پیچیده‌ای ایجاد می‌کند. این پژوهش با رویکرد تحلیلی-توصیفی و تطبیقی، معیار «خطر قابل افشا» در نظام حقوق ایران را بررسی کرده و آن را با استانداردهای بین‌المللی تطبیق می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد ترکیب استاندارد عینی (بیمار محتاط) و استاندارد ذهنی (ویژگی‌ها و ترجیحات بیمار) در حقوق ایران به‌طور مؤثر در تحقق رضایت آگاهانه عمل می‌کند و افشای اطلاعات مادی، ریسک‌های نادر با پیامد سنگین و گزینه‌های جایگزین، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. تحلیل تطبیقی با رویه‌های فرانسه نیز تأکید می‌کند که افشای ریسک‌های جدی و پیش‌بینی‌پذیر و بار اثبات بر عهده پزشک، از اصول اساسی حفاظت از حقوق بیمار است. در نهایت، مدل سه‌لایه ارزیابی مسئولیت پزشک شامل بیمار محتاط، بیمار ذهنی و رفتار حرفه‌ای پزشک، چارچوبی منسجم، قابل پیش‌بینی و حقوقی به‌منظور تعیین مسئولیت در عدم افشای خطرات درمان فراهم می‌آورد و پیشنهادهایی برای تدوین دستورالعمل‌های قانونی روشن و هم‌سو با حفاظت از حقوق بیماران ارائه می‌کند.

کلیدواژه‌ها: حقوق پزشکی، رضایت آگاهانه، افشای ریسک درمانی، استاندارد بیمار محتاط و ذهنی

## مقدمه

رضایت آگاهانه، یکی از ارکان بنیادین حقوق پزشکی است که هم‌زمان دو اصل اساسی را در نظام‌های حقوقی مدرن پیوند می‌دهد: خودمختاری بیمار و مسئولیت حرفه‌ای پزشک. تحقق این رضایت مستلزم اطلاع‌رسانی جامع، دقیق و قابل فهم درباره ماهیت درمان، منافع و خطرات احتمالی، گزینه‌های جایگزین و پیامدهای عدم اقدام است؛ امری که قصور در آن، مشروعیت مداخله درمانی را مخدوش و پزشک را در معرض مسئولیت‌های مدنی، کیفری و انتظامی قرار می‌دهد.

باین حال، چالش اصلی در حقوق ایران و نظام‌های تطبیقی، تعیین معیار «خطر قابل افشا» است: پزشک تا چه حد و چه نوع اطلاعاتی را باید ارائه دهد تا رضایت صادرشده معتبر و آگاهانه تلقی شود. در ادبیات حقوق تطبیقی، دو استاندارد مهم برای پاسخ به این پرسش شکل گرفته است: استاندارد بیمار محتاط عینی که بر دیدگاه یک بیمار معمولی و عمومی بودن ریسک تأکید دارد و استاندارد بیمار محتاط ذهنی که ویژگی‌ها، حساسیت‌ها و ترجیحات شخصی بیمار را محور قرار می‌دهد. هر دو رویکرد، ضمن حمایت از خودمختاری بیمار، محدودیت‌هایی در پیش‌بینی‌پذیری مسئولیت پزشک دارند.

در حقوق ایران، با وجود تصریح قانون و آیین‌نامه‌ها بر لزوم افشای اطلاعات مهم درمان، چارچوب مشخص و منقحی درباره حدود خطر قابل افشا وجود ندارد. این خلأ قانونی، زمینه‌ساز ابهام در تعیین مسئولیت پزشک و افزایش اختلافات قضایی در دعاوی ناشی از آسیب‌های درمانی شده است.

## بیان مسئله

پژوهش حاضر بر این پرسش متمرکز است که: در نظام حقوقی ایران، معیار دقیق و قابل اتکای تعیین «خطر قابل افشا» چیست و کدام‌یک از دو معیار عینی یا ذهنی با ساختارهای قانونی، فقهی و اخلاقی ما سازگارتر است؟ ابهام در این معیار نه تنها مرز مسئولیت پزشکان را مبهم می‌سازد، بلکه می‌تواند اصل احترام به اراده بیمار را نیز تحت‌الشعاع قرار دهد.

## پیشینه تحقیق

مطالعات متعددی در ایران وضعیت آگاهی، نگرش و کیفیت فرایند رضایت آگاهانه بیماران و گروه‌های درمانی را بررسی کرده‌اند. واشقانی فراهانی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند آگاهی و نگرش دستیاران و کارورزان نسبت به رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن در حد متوسط است و تنها برخی متغیرهای دموگرافیک با نگرش ارتباط معنی‌دار دارند. میسمی و همکاران (۱۳۹۶) بررسی کردند که کیفیت ارائه اطلاعات و نحوه اخذ رضایت کتبی در بیماران بستری بخش‌های جراحی یک بیمارستان نظامی تهران پایین‌تر از حد انتظار است و تأکید کردند که ارائه اطلاعات کافی و اختصاص فرصت مناسب به بیمار برای تصمیم‌گیری می‌تواند کیفیت رضایت آگاهانه را ارتقا دهد. بلورچی فرد و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان دادند که درک اطلاعات فرم رضایت آگاهانه در بیماران مبتلا به سرطان ضعیف است و نیازمند اقدامات آموزشی و پژوهش‌های گسترده‌تر می‌باشد. علاوه بر این، نعمت‌الهی و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که آگاهی بیماران از مزایا و معایب روش‌های درمانی متفاوت است و اعتماد به پزشک بیشترین میزان آگاهی را دارد.

با وجود این مطالعات، چند خلأ مهم مشهود است: نخست، بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی کلی آگاهی و نگرش بسنده کرده و به‌طور مشخص افشای کامل عوارض و خطرات درمان در فرایند رضایت آگاهانه مورد توجه قرار نگرفته

است. دوم، کیفیت اطلاعات ارائه‌شده و توانایی بیماران در تصمیم‌گیری آگاهانه براساس خطرات واقعی، کمتر مورد تحلیل قرار گرفته است. با توجه به اهمیت این موضوع در حفظ حقوق بیمار و کاهش مسئولیت‌های حقوقی و انتظامی پزشکان، پژوهش‌های بیشتر لازم است تا نقش افشای کامل عوارض و خطرات درمان در ارتقای کیفیت رضایت آگاهانه مورد بررسی قرار گیرد.

بنابراین سؤال پژوهش این است که چگونه می‌توان مسئولیت پزشک در عدم افشای ریسک‌های درمانی را به‌طور ساختارمند و قابل پیش‌بینی، با در نظر گرفتن تفاوت رویکردهای حقوقی، ارزیابی کرد؟ برای پاسخ به این سؤال سه فرضیه مطرح می‌شود:

فرضیه اول: استفاده از استاندارد سه‌گانه شامل بیمار محتاط، بیمار ذهنی و رفتار حرفه‌ای پزشک، امکان تحلیل دقیق و منسجم رفتار پزشک را فراهم می‌آورد و اختلاف رویکردهای حقوقی را کاهش می‌دهد.

فرضیه دوم: افشای کامل ریسک‌های مادی، ریسک‌های نادر با پیامد سنگین و گزینه‌های درمانی جایگزین، نقش تعیین‌کننده‌ای در تحقق رضایت آگاهانه بیمار دارد و فقدان آن می‌تواند مسئولیت مدنی یا کیفری پزشک را مستدل کند.

فرضیه سوم: رابطه علیت بین قصور پزشک و تصمیم بیمار، هنگامی که براساس معیارهای انتخاب شده در لایه اول تحلیل شود، امکان انتساب زیان و تعیین مسئولیت پزشک را به‌صورت دقیق و شفاف فراهم می‌کند.

مطابق محتوای منابع نظری و تحلیلی، فرضیه اصلی پژوهش بیان می‌کند که؛ نظام حقوقی ایران، با توجه به مبانی فقهی مانند قاعده لاضرر و تسبیب و همچنین با لحاظ منشور حقوق بیمار، به معیار بیمار محتاط عینی نزدیک‌تر است؛ اما در موارد خاصی که ویژگی‌ها و ترجیحات بیمار نقش اساسی در تصمیم‌گیری دارند، می‌توان به‌طور استثنایی از معیار ذهنی بهره برد.

به بیان دیگر، ساختار حقوق ایران اجازه پذیرش یک ترکیب مشروط و انعطاف‌پذیر از دو معیار را فراهم می‌آورد، اما شالوده کلی نظام، به‌دلیل ماهیت نوعی تکالیف پزشک، به معیار عینی نزدیک‌تر است.

روش تحقیق در این پژوهش، ترکیبی از روش تحلیل توصیفی-استنباطی و رویکرد تطبیقی است. بدین ترتیب ابتدا مبانی نظری و قانونی رضایت آگاهانه در حقوق ایران با بهره‌گیری از قوانین، آیین‌نامه‌ها و منابع فقهی بررسی می‌شود؛ سپس با تحلیل رویه‌های برجسته حقوق تطبیقی، مدل‌های تعیین خطر قابل افشا تشریح و در نهایت نسبت این معیارها با نظام حقوقی ایران به‌صورت تحلیلی و نقادانه تبیین می‌گردد.

## ۱- رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانه فرایندی حقوقی و اخلاقی مبتنی بر اصل خودمختاری بیمار است که به‌موجب آن شخص واجد صلاحیت تصمیم‌گیری، پس از دریافت اطلاعات کامل، صریح، صحیح و قابل فهم درباره ماهیت مداخله درمانی، ضرورت و اهداف آن، منافع متصور، خطرات و عوارض احتمالی، شیوه‌های جایگزین و پیامدهای عدم انجام درمان، به‌طور آزادانه، ارادی و بدون اجبار اجازه انجام مداخله پزشکی را صادر می‌کند. این رضایت زمانی معتبر است که بیمار اطلاعات را درک کرده، توانایی سنجش پیامدها را داشته و امکان انصراف یا تغییر نظر در هر مرحله برای او محفوظ باشد. در حقوق پزشکی، رضایت آگاهانه شرط اساسی مشروعیت مداخله درمانی است و فقدان آن می‌تواند موجب مسئولیت مدنی، انتظامی یا کیفری پزشک شود (قادری و ملک، ۱۳۹۲؛ جودکی و خالقی، ۲۰۱۲).

رضایت آگاهانه در چارچوب حقوق پزشکی و حقوق کیفری، مفهومی بنیادین است که از آن به‌عنوان تضمینی برای حفاظت از حریم جسمی و آزادی اراده بیمار یاد می‌شود. این رضایت نه صرفاً یک الزام اخلاقی، بلکه پیش شرط

مشروعیت هر مداخله درمانی است و به‌موجب آن، فرد به‌عنوان دارنده حق خودمختاری، تصمیم می‌گیرد که آیا تحت یک مداخله پزشکی قرار گیرد یا خیر. در تحلیل حقوقی، این فرایند را می‌توان به چهار رکن اساسی تقسیم نمود: افشا و اطلاع‌رسانی، درک و فهم، آزادی تصمیم و اختیار و اتخاذ تصمیم نهایی.

#### ۱. افشا و اطلاع‌رسانی<sup>۱</sup>

افشا و ارائه اطلاعات جامع، ستون فقرات رضایت آگاهانه است. پزشک موظف است تمامی اطلاعات مرتبط با مداخله درمانی را به بیمار منتقل کند؛ شامل ماهیت درمان، ضرورت و اهداف آن، مزایا و منافع محتمل، خطرات و عوارض احتمالی، گزینه‌های درمانی جایگزین و پیامدهای عدم اقدام. این عنصر حقوقی، امکان تصمیم‌گیری واقعی و آگاهانه را فراهم می‌آورد و در صورت نقص آن، مداخله پزشکی از منظر قانونی دچار خدشه می‌شود و می‌تواند مسئولیت کیفری یا مدنی برای پزشک به‌دنبال داشته باشد.

#### ۲. درک و فهم<sup>۲</sup>

اطلاع‌رسانی صرف کافی نیست؛ بیمار باید توانایی درک محتوا و پیامدهای احتمالی درمان را داشته باشد. درک بیمار شامل توانایی تحلیل مزایا و خطرات، ارزیابی گزینه‌ها و سنجش اثرات تصمیم خود بر سلامت جسمی و روانی است. در حقوق کیفری، فقدان درک صحیح بیمار موجب می‌شود که رضایت صادر شده فاقد مشروعیت باشد و هرگونه اقدام پزشک بدون رضایت واقعی، ممکن است مصداق تعرض به حقوق فرد تلقی گردد.

#### ۳. آزادی تصمیم و اختیار<sup>۳</sup>

تصمیم بیمار باید آزادانه و بدون هرگونه اجبار، تهدید یا فشار روانی اتخاذ شود. عنصر اختیار تضمین می‌کند که فرد با اراده خود تصمیم می‌گیرد و می‌تواند هر زمان نظر خود را تغییر دهد یا از درمان انصراف دهد. در نبود این آزادی، رضایت فاقد اثر حقوقی است و انجام مداخله درمانی ممکن است تحت‌عنوان تعرض به جسم یا تجاوز قانونی مورد رسیدگی قرار گیرد.

#### ۴. اتخاذ تصمیم نهایی<sup>۴</sup>

در نهایت، رضایت زمانی تحقق می‌یابد که بیمار، پس از دریافت اطلاعات کامل، درک آن و اراده آزادانه، تصمیم خود را اعلام کند. این تصمیم، مبنای مشروعیت اقدامات درمانی است و نقش حیاتی در تعیین مسئولیت حقوقی پزشک دارد. بدون وجود این مرحله، سایر عناصر رضایت، صرفاً رویه‌ای تشریفاتی خواهند بود و اثر حقوقی واقعی نخواهند داشت.

### جمع‌بندی

رضایت آگاهانه، فرایندی حقوقی و اخلاقی است که تضمین می‌کند بیمار، با دانش و آگاهی کامل، تحت مداخله پزشکی قرار می‌گیرد. جوهره این رضایت در افشای تمام جنبه‌های درمان نهفته است؛ زیرا بدون اطلاع‌رسانی جامع، درک واقعی بیمار ممکن نبوده و آزادی تصمیم او فاقد اعتبار است. رضایت آگاهانه تنها زمانی معتبر است که بیمار از تمامی جنبه‌های درمان، شامل اهداف، مزایا، خطرات، گزینه‌های جایگزین و پیامدهای عدم اقدام، آگاه باشد. در صورت عدم اطلاع کامل، بیمار قادر به درک واقعی پیامدها و اتخاذ تصمیم آزادانه نخواهد بود و بنابراین رضایت صادر شده ناقص و فاقد اثر حقوقی است. بدون این اطلاع‌رسانی جامع، هر مداخله درمانی ممکن است مصداق تعرض

1. disclosure  
2. comprehension  
3. voluntariness  
4. decision-making

به حقوق بیمار تلقی شود. در نظام‌های حقوقی مدرن، رعایت دقیق این چهار عنصر، شرط لازم به‌منظور مشروعیت مداخلات درمانی و مصونیت پزشک از مسئولیت‌های قانونی به‌شمار می‌آید.

## ۲- مبنای قانونی تکلیف پزشک به افشا در ایران

مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی، مسئولیت کیفری پزشک را در صورت ایجاد تلف یا صدمه بدنی تعیین می‌کنند و بر لزوم رعایت موازین فنی و قانونی تأکید دارند. در این چارچوب، رضایت آگاهانه بیمار و اطلاع کامل او از خطرات و عوارض درمان نه تنها الزامی اخلاقی، بلکه پیش‌شرط مشروعیت قانونی اقدامات پزشکی است. بدون افشای جامع اطلاعات به بیمار، حتی اقدامات فنی صحیح پزشک می‌تواند با تعرض به حقوق بیمار همراه شود و مسئولیت مدنی و کیفری وی را فعال سازد. تبصره‌های مواد مذکور نیز با روشن ساختن مسئولیت در موارد دستوردهی به دیگران و نقش ولی قانونی بیمار، اهمیت شفافیت و اطلاع‌رسانی را در تحقق امنیت حقوقی پزشک و حفاظت از حقوق بیمار برجسته می‌کنند.

## ۲-۱- آیین‌نامه انتظامی

آیین‌نامه انتظامی شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته (مصوب ۱۳۷۸/۴/۳۰ و اصلاحات بعدی) هرچند به صراحت از اصطلاح «رضایت آگاهانه» سخن نگفته است، اما با نگاهی تحلیلی، الزامات قانونی ضمنی برای افشای اطلاعات به بیمار را مشخص می‌کند. ماده ۳ آیین‌نامه پزشکان و سایر شاغلان حرفه‌های پزشکی را مکلف می‌سازد که وظایف خود را مطابق موازین علمی، شرعی و قانونی انجام دهند و از هرگونه سهل‌انگاری پرهیز کنند؛ این ماده پایه‌ای حقوقی برای الزام به ارائه اطلاعات صحیح و کامل به بیمار فراهم می‌آورد.

ماده ۸ ضمن منع ایجاد رعب و هراس در بیمار از طریق ارائه اطلاعات غیرواقعی، پزشک را موظف می‌سازد که بیمار و بستگان وی را «به‌نحوی مقتضی» از خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری مطلع سازد. این ماده، با حفظ کرامت و امنیت روانی بیمار، مسئولیت قانونی پزشک در اطلاع‌رسانی شفاف و جامع درباره عوارض و خطرات درمان را مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین مواد ۱۸ و ۱۹ بر مسئولیت پزشک معالج در ادامه درمان و هماهنگی با پزشکان مشاور تأکید دارند؛ این مواد نیز مستلزم اطلاع‌رسانی کافی و دقیق به بیمار و رعایت استانداردهای علمی در ارائه درمان است.

براین‌اساس، می‌توان نتیجه گرفت که آیین‌نامه، افشای کامل خطرات و عوارض درمان را نه صرفاً یک الزام اخلاقی، بلکه تکلیف قانونی پزشک می‌داند و رعایت آن شرط مشروعیت مداخله درمانی است. حتی در غیاب ذکر صریح «رضایت آگاهانه»، مواد ۳ و ۸ و تدابیر مواد ۱۸ و ۱۹، افشای اطلاعات دقیق و جامع به بیمار را به‌عنوان وظیفه قانونی و تضمین‌کننده امنیت حقوقی و حرفه‌ای پزشک تثبیت می‌کنند.

## ۲-۲- منشور حقوق بیمار

منشور حقوق بیمار در ایران به‌طور صریح اعلام می‌دارد که رضایت آگاهانه و تصمیم‌گیری آزادانه تنها زمانی از مشروعیت حقوقی برخوردار است که بیمار از تمامی جنبه‌های مرتبط با درمان، شامل اهداف، مزایا، خطرات و عوارض احتمالی، گزینه‌های جایگزین و پیامدهای عدم اقدام، به‌طور کامل مطلع باشد. عدم افشای این اطلاعات موجب می‌شود که رضایت صادر شده ناقص تلقی شده و هر اقدام درمانی بدون اطلاع جامع بیمار، ممکن است مصداق تعرض به حقوق او محسوب شود. در نتیجه، ارائه اطلاعات دقیق و قابل فهم، رعایت کرامت بیمار و تضمین آزادی واقعی

تصمیم‌گیری، به‌عنوان ستون‌های اصلی مشروعیت قانونی هر مداخله درمانی شناخته می‌شوند و پزشک را در برابر مسئولیت‌های مدنی، انتظامی و کیفری مصون می‌سازد.

### ۲-۳- دیدگاه فقهی

در فقه و حقوق اسلامی، قاعده لاضرر (مشکینی، ۱۳۷۱)، مبین نفی مشروعیت هرگونه ضرر و اضرار بر دیگران است و مبنای هر اقدام انسانی، به‌ویژه در حوزه مراقبت‌های پزشکی، رعایت اصل عدم ایجاد زیان می‌باشد. تسبیب در نظام حقوقی مدنی، به معنای ورود ضرر یا ایراد جنایت به دیگری به‌طور غیرمستقیم از طریق فراهم ساختن مقدمات و شرایط است (الجواهری، ۱۳۶۲؛ مکارم شیرازی، ۱۳۷۰). تحقق عناوینی همچون اضرار، تعدی یا تفریط معمولاً شرط ثبوت مسئولیت ناشی از تسبیب قلمداد می‌شود (الحسینی، ۱۴۱۷). از این منظر، هرگونه اقدام درمانی که بدون افشای کامل اطلاعات مرتبط با درمان و بدون رعایت احتیاط‌های حرفه‌ای انجام شود و منجر به آسیب بیمار گردد، می‌تواند مصداق تسبیب تلقی شده و پزشک را در معرض مسئولیت مدنی، انتظامی و کیفری قرار دهد.

افشای کامل اطلاعات درمانی، شامل اهداف، مزایا، خطرات و عوارض احتمالی، تکلیفی قانونی است و نه صرفاً مسئولیت اخلاقی. رضایت آگاهانه تنها زمانی مشروع است که بیمار با درک کامل پیامدهای درمان و گزینه‌های جایگزین، بتواند تصمیم آزادانه و ارادی اتخاذ کند. فقدان اطلاع‌رسانی جامع، نقض حقوق قانونی بیمار و تعرض به کرامت او محسوب شده و پزشک را در معرض مسئولیت مدنی، انتظامی و کیفری قرار می‌دهد.

### ۳- معیار خطر قابل افشا چیست؟

#### ۳-۱- استاندارد بیمار محتاط عینی<sup>۱</sup>

استاندارد بیمار محتاط عینی که نخستین بار در رأی تاریخی کانتربری علیه اسپنس<sup>۲</sup> شکل منسجم یافت، نقطه عطفی در گذار از معیار حرفه‌محور مبتنی بر عرف پزشکی به معیاری بیمارمحور در تعیین حدود تکلیف افشای اطلاعات به شمار می‌رود. در این رویکرد، محدوده تکلیف افشای پزشک نه براساس آنچه پزشکان در عمل افشا می‌کنند، بلکه بر پایه نیازهای اطلاعاتی یک بیمار متعارف و محتاط در شرایط مشابه تعیین می‌شود. در این دیدگاه، مادی بودن ریسک ملاک قرار می‌گیرد؛ بدین معنا که هر خطری که یک فرد معقول در موقعیت بیمار به آن وزن و اهمیت دهد و ممکن است در تصمیم او نسبت به پذیرش یا رد مداخله پزشکی تأثیر گذارد، باید افشا شود. بنابراین: معیار، رفتار پزشک نیست؛ بلکه حق بیمار برای خودتصمیم‌گیری است. بیمار برای اثبات نقض تکلیف افشا، نیازی به شهادت کارشناس پزشکی ندارد؛ زیرا موضوع از جنس تصمیم‌گیری عقلانی و اجتماعی است، نه قضاوت تخصصی پزشکی. تشخیص اینکه آیا یک ریسک «مادی» است یا نه، وظیفه قاضی است و نه پزشکان.

استاندارد عینی مزیت مهمی دارد:

از یک سو آزادی پزشک «دل‌خواسته‌های فردی و نامتعارف بیماران» را تضمین می‌کند و مانع می‌شود مسئولیت پزشک بر پایه خواسته‌های غیرمتعارف هر بیمار تغییر کند؛ از سوی دیگر، اصل بنیادین «استقلال فردی بیمار» را تقویت می‌کند و اجازه نمی‌دهد عرف حرفه‌ای پزشکان مرزهای حقوق بیمار را محدود سازد.

با این حال، این استاندارد نقدهای جدی نیز دارد. مهم‌ترین نقد، آن است که این معیار فرض می‌کند همه بیماران به یک شیوه و با وزن‌دهی مشابه به ریسک‌ها تصمیم می‌گیرند؛ حال آنکه ترجیحات و حساسیت‌های بیماران به‌طور گسترده‌ای متفاوت است. در نتیجه، ریسک‌هایی که برای یک بیمار خاص از اهمیت حیاتی برخوردارند، ممکن است

1. objective prudent patient standard

2. canterbury v. spence

برای «بیمار معقول» فاقد وزن لازم تلقی شوند و از حوزه الزامات افشا خارج شوند. همین امر سبب می‌شود که با وجود حمایت گسترده از حق خودمختاری، در مواردی همچنان این حق به‌طور کامل تضمین نشود.

به‌عنوان نمونه، در فرض معروف بیمار نوازنده پیانو (چیئورتا، ۲۰۱۷) که کاهش اندک تحرک انگشت برای او خسارتی سنگین محسوب می‌شود، معیار عینی احتمالاً چنین ریسکی را نامادی و غیرضروری می‌داند؛ زیرا یک فرد متعارف به آن حد از اهمیت برای حرکت انگشت‌ها قائل نیست. به‌این ترتیب، بیمار متضرر ممکن است از دریافت حمایت حقوقی محروم شود، هرچند به‌وضوح خودمختاری او مخدوش شده است.

### ۳-۲- استاندارد بیمار محتاط ذهنی<sup>۱</sup>

استاندارد بیمار محتاط ذهنی که برای نخستین بار در رأی دادگاه اسکات علیه برادفورد<sup>۲</sup>، در ایالات متحده به‌طور نظام‌مند تبیین شد، پاسخی به محدودیت‌های آشکار استاندارد عینی بوده و هدف اصلی آن، بیشینه‌سازی حمایت از حق خودمختاری بیمار در معنای فردی و شخصی آن است.

در این رویکرد، معیار مادی بودن ریسک نه بر پایه ارزیابی یک فرد معقول، بلکه براساس ترجیحات، حساسیت‌ها، ارزش‌ها و شرایط خاص همان بیمار مشخص تعیین می‌شود (کینگ و مولتون، ۲۰۰۶). به‌موجب این استاندارد، پزشک موظف است تمام اطلاعاتی را افشا کند که اگر بیمار خاص آن‌ها را می‌دانست، تصمیمش درباره انجام یا عدم انجام درمان تغییر می‌کرد.

بنابراین، سؤال اصلی این است که آیا این ریسک برای این بیمار خاص اهمیت داشته و قادر به تغییر تصمیم او بوده است؟ چنانچه پاسخ مثبت باشد، عدم افشای آن ریسک، نقض تکلیف افشا محسوب می‌شود اگر یک بیمار معقول در شرایط مشابه این ریسک را مهم تلقی نکند.

استاندارد ذهنی بر سه اصل اساسی استوار است:

۱. حق خودمختاری بیمار ماهیت فردی دارد. ارزش‌ها و ترجیحات هر بیمار یگانه است و نمی‌توان آن را در قالب معیارهای عمومی فروکاست.

۲. پزشک حق ندارد ترجیحات خود را جایگزین ترجیحات بیمار کند. رأی اسکات صریحاً اعلام می‌کند پزشک اجازه ندارد با هر روش، فریب یا استدلال، نظر خود را جایگزین قضاوت بیمار کند.

۳. تمرکز بر خسارت واقعی بیمار است، نه خسارتی که فرضاً برای بیمار معقول رخ می‌دهد، بنابراین جبران‌ها عادلانه‌تر و شخصی‌تر هستند.

با وجود این مزایا، این استاندارد با انتقادات قابل توجهی مواجه است؛ نخست آنکه از پزشک انتظار می‌رود بداند چه موضوعاتی برای بیمار خاص اهمیت دارد؛ امری که در عمل ممکن است برای پزشک قابل پیش‌بینی نباشد. این مسئله منجر به بار تکلیفی بسیار سنگین و نامطمئن بر دوش پزشکان می‌شود.

دوم آنکه استقرار این معیار در وضعیت‌هایی که بیمار فوت کرده و امکان بیان آنچه «واقعاً برای او اهمیت داشته» وجود ندارد، دشوار است؛ در نتیجه، روند اثبات برای ورثه پیچیده می‌شود.

سوم اینکه فقدان چارچوب مشخص، امنیت حقوقی پزشکان را کاهش می‌دهد و مرزهای مسئولیت را مبهم می‌سازد.

1. subjective prudent patient standard

2. scott v. bradford

با وجود این انتقادات، استاندارد ذهنی واقعی‌ترین تجلی اصل خودمختاری بیمار محسوب می‌شود، زیرا نشان می‌دهد ضرورت افشای ریسک تابعی از داوری شخصی و واقعی بیمار است، نه آنچه قانون‌گذار فرض می‌کند که «یک بیمار معقول» باید بداند.

در مثال نوازنده پیانو، این معیار به صورت کامل از بیمار حمایت می‌کند، زیرا برای این فرد خاص، کاهش تحرک انگشت ریسکی تعیین‌کننده است اگر برای یک فرد معمولی چنین نباشد. از این رو، عدم افشای ریسک، نقض حتمی تکلیف افشا محسوب شده و مسئولیت پزشک تحقق می‌یابد.

تطبیق رویکردهای استاندارد بیمار محتاط عینی و ذهنی با چارچوب حقوقی ایران حاکی از آن است که مسئولیت پزشک در افشای اطلاعات درمانی، علاوه بر وجوه اخلاقی، دارای مبنای صریح قانونی و فقهی است. مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی، آیین‌نامه انتظامی شاغلان حرفه‌های پزشکی و منشور حقوق بیمار، افشای جامع اطلاعات درمانی را نه صرفاً یک توصیه اخلاقی، بلکه پیش‌شرط مشروعیت اقدامات پزشکی و ضامن امنیت حقوقی پزشک تلقی می‌کنند. از منظر فقهی نیز، آموزه‌هایی مانند قاعده لاضرر و مبحث تسبیب تأکید دارند هرگونه اقدام درمانی که بدون اطلاع کامل بیمار و رعایت اصول احتیاط حرفه‌ای انجام شود و منجر به ورود زیان به او گردد، مصداق تعرض به حقوق قانونی بیمار و مستلزم مسئولیت مدنی و کیفری پزشک خواهد بود.

براین اساس، می‌توان چند نتیجه کلیدی استخراج کرد:

۱. تکلیف قانونی و فقهی افشای اطلاعات درمانی: ارائه اطلاعات جامع و شفاف به بیمار در ایران، نه صرفاً یک الزام اخلاقی، بلکه تکلیفی قانونی و فقهی است که رعایت آن شرط مشروعیت هرگونه اقدام درمانی و مصونیت پزشک از مسئولیت‌های مدنی، انتظامی و کیفری را تضمین می‌کند.

۲. اجرای تلفیقی استانداردهای عینی و ذهنی: به منظور تحقق تعادل میان حقوق بیماران و امنیت حقوقی پزشکان، لازم است حداقل اطلاعات ضروری براساس استاندارد عینی به بیمار ارائه شود و در عین حال، امکان گسترش افشای اطلاعات مطابق حساسیت‌ها و نیازهای فردی بیمار فراهم گردد تا خودمختاری واقعی بیماران نیز محترم شمرده شود.

۳. ضرورت تدوین دستورالعمل‌ها و چارچوب‌های قانونی روشن: تدوین مقررات و رویه‌های عملیاتی دقیق، امکان عمل پیش‌بینی‌پذیر برای پزشکان و معیار روشن برای مراجع قضایی و وراثت را فراهم می‌آورد، به گونه‌ای که هم حقوق بیماران تضمین شده و هم امنیت حقوقی پزشکان ارتقا یابد.

به بیان کلان، تلفیق این دو استاندارد با مبنای قانونی و فقهی موجود در ایران، چارچوبی متوازن و علمی به منظور تحقق هم‌زمان حق خودمختاری بیماران و امنیت حقوقی پزشکان فراهم می‌آورد و می‌تواند به عنوان الگویی برای اصلاح و ارتقای آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های پزشکی در کشور مورد توجه جدی قرار گیرد.

### مسئولیت کیفری پزشک در عدم افشای خطرات درمان در حقوق ایران

در چارچوب حقوق کیفری ایران، عدم افشای کامل خطرات و عوارض درمان هنگامی مصداق جرم تلقی می‌شود که سه عنصر اصلی تحقق یابد: نخست، ترک افشای اطلاعات ضروری توسط پزشک؛ دوم، وقوع آسیب یا ضرر قابل اثبات به بیمار؛ و سوم، وجود رابطه سببیت میان ترک افشا و زیان وارد شده. مطابق مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی، پزشک موظف است موازین فنی و قانونی را رعایت کند و هرگونه قصور یا بی‌احتیاطی که منجر به ورود صدمه یا تلف شود، قابل مجازات است. در این زمینه، ترک افشا به عنوان مصداق بی‌احتیاطی (عدم رعایت احتیاط حرفه‌ای) شناخته می‌شود و تنها در صورت تحقق آسیب و رابطه علیت میان ترک افشا و صدمه، عنصر مادی جرم کامل می‌شود و مسئولیت کیفری پزشک متصور است.

بنابراین، عدم افشای عوارض و خطرات درمان، زمانی جرم محسوب می‌شود که پزشک به تکلیف قانونی افشا عمل نکند، این ترک مستلزم بی‌احتیاطی باشد و منجر به ورود زیان به بیمار گردد. در این حالت، تمامی عناصر مادی جرم (ترک افشا، وقوع آسیب و رابطه سببیت) تحقق یافته و مسئولیت کیفری پزشک قابل استناد است. تخلفات انتظامی، گرچه ممکن است با عدم افشا نیز مرتبط باشند، اما صرف نقض آیین‌نامه یا استانداردهای حرفه‌ای بدون تحقق آسیب مادی، واجد وصف کیفری نیستند.

تفاوت تخلف انتظامی و جرم نیز در ماهیت و شدت مسئولیت نهفته است. تخلف انتظامی، نقض قواعد حرفه‌ای و آیین‌نامه‌ای است که موجب رسیدگی و اعمال تنبیهاتی همچون تذکر، تعلیق یا محرومیت از اشتغال به حرفه می‌شود، اما الزاماً مستلزم تحقق جرم یا ورود ضرر مادی به بیمار نیست. در مقابل، جرم، تخلفی با وصف کیفری است که علاوه بر نقض قواعد حرفه‌ای، آسیب واقعی و رابطه سببیت میان رفتار پزشک و زیان را ایجاب می‌کند و مشمول مجازات قانونی می‌گردد.

در تحلیل حقوقی مسئولیت پزشک در عدم افشای خطرات درمان، تمایز میان مرتبه مادی و معنوی رفتار او اهمیت بنیادین دارد. از منظر مادی، چنانچه پزشک از خطرات احتمالی مطلع بوده و عمداً یا بر اثر غفلت آن‌ها را از بیمار پنهان ساخته باشد، رفتار وی مصداق تعدی و ترک فعل قانونی است و با تحقق رابطه سببیتی میان ترک افشا و تصمیم بیمار، مسئولیت کیفری ناشی از تسبیب تحقق می‌یابد. برعکس، اگر پزشک از وقوع خطر اطلاع نداشته و یا براساس معیارهای حرفه‌ای و دانش پزشکی خود، قادر به پیش‌بینی آن نبوده باشد، رفتار وی صرفاً در قلمرو قصور یا بی‌احتیاطی حرفه‌ای قرار می‌گیرد و مسئولیت کیفری مستقیم منتفی است، هر چند ممکن است به تبع مسئولیت مدنی و انتظامی محدود باشد. تحقق تسبیب مستلزم وقوع آسیبی است که پزشک ترک افشای آن را موجب شده است و این آسیب باید آن‌چنان باشد که در صورت اطلاع بیمار، تصمیم وی برای پذیرش یا رد درمان تغییر می‌کرد. به بیان دیگر، عدم افشای اطلاعات سبب تصمیم اشتباه بیمار و ایجاد ضرر می‌شود و این ارتباط سببیتی، شرط لازم تحقق مسئولیت کیفری پزشک است. در بُعد معنوی، عنصر قصد یا علم پزشک به خطرات، محوریت دارد. پزشک باید قادر به پیش‌بینی متعارف خطرات درمان باشد و الزام قانونی به افشا بر مبنای این قابلیت استوار است. در مواردی که خطر نادر یا ناشناخته باشد، توقع افشا و مسئولیت کیفری با شدت کمتری همراه است، زیرا الزام به اطلاع‌رسانی نباید فراتر از توان علمی و استاندارد حرفه‌ای پزشک باشد. از این منظر، ملاک ارزیابی، استاندارد حرفه‌ای معقول و متعارف است که هم حفاظت از حقوق بیمار را تضمین می‌کند و هم امنیت حقوقی پزشک را تأمین می‌نماید.

به این ترتیب، ترکیب عنصر مادی (ترک افشا و وقوع آسیب) و عنصر معنوی (علم یا قابلیت پیش‌بینی پزشک) چارچوبی جامع به منظور ارزیابی مسئولیت کیفری پزشک در افشای اطلاعات درمانی فراهم می‌آورد و تمایز آن با تخلف انتظامی یا بی‌احتیاطی حرفه‌ای را روشن می‌سازد.

### رویکرد تطبیقی و الگوهای راهگشا

در نظام حقوقی فرانسه، مسئولیت پزشک در افشای اطلاعات درمانی و حق بیمار به دریافت اطلاعات کامل، بر پایه ترکیب قوانین عام و قواعد اخلاق حرفه‌ای استوار است.

#### ۱. قانون سلامت عمومی<sup>۱</sup>

براساس قانون بهداشت عمومی فرانسه، هر فرد دارای حق دسترسی به اطلاعات مرتبط با وضعیت سلامت خود است و پزشک موظف است بیمار را در خصوص درمان‌های پیشنهادی، منافع آن‌ها و ریسک‌های «شایع یا جدی» که

معمولاً قابل پیش‌بینی هستند» مطلع سازد (قانون شماره ۲۰۰۲-۳۰۳ مورخ ۴ مارس ۲۰۰۲، ماده ۲-۱۱۱۱.L). این ماده همچنین تأکید می‌کند که هر مداخله پزشکی صرفاً با رضایت آزاد و آگاهانه بیمار مشروعیت پیدا می‌کند و بیمار حق دارد در هر زمان این رضایت را بازپس گیرد. در صورتی که در جریان درمان ریسک‌های جدیدی شناسایی شوند، پزشک موظف است بیمار را از این ریسک‌ها مطلع نماید، مگر آنکه امکان دسترسی به بیمار فراهم نباشد.

## ۲. اخلاق حرفه‌ای پزشکی<sup>۱</sup>

کد اخلاق حرفه‌ای پزشکی فرانسه نیز تکالیف پزشک در افشای اطلاعات را مشخص می‌سازد. طبق ماده ۴۰، پزشک موظف است از تحمیل ریسک غیرموجه بر بیمار خودداری کند (آیین‌نامه اخلاق پزشکی، ماده ۴۰). ماده ۴۱ مقرر می‌دارد مداخلاتی که پیامدهای دائمی دارند، از جمله قطع عضو، مگر در شرایط اضطراری یا ضرورت پزشکی، مستلزم رضایت آگاهانه بیمار هستند (آیین‌نامه اخلاق پزشکی، ماده ۴۱). علاوه بر این، ماده ۳۵ این کد بیان می‌کند که مسئولیت پزشک در صورت عدم اطلاع‌رسانی کامل فعال می‌شود و از سال ۱۹۹۷ با صدور رأی هدرول<sup>۲</sup>، بار اثبات رعایت تکلیف افشا بر عهده پزشک است، حتی در مورد ریسک‌های نادر یا جدی (رأی دیوان عالی فرانسه، شعبه اول حقوقی، ۱۳ مارس ۱۹۹۷).

بنابراین، در حقوق فرانسه افشای کامل ریسک‌ها و عوارض درمان، نه تنها الزام اخلاقی بلکه تکلیف قانونی و شرط مشروعیت مداخله پزشکی است. عدم رعایت این تکلیف می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی پزشک باشد و بار اثبات آن بر عهده پزشک گذاشته شده است، به‌ویژه در زمینه ریسک‌های جدی و پیش‌بینی‌پذیر.

## رویه قضایی فرانسه در عدم افشای ریسک درمانی و سازوکار جبران مسئولیت

در نظام حقوقی فرانسه، رویه قضایی نقش مهمی در تعیین حدود تکلیف پزشک نسبت به افشای ریسک‌های درمان ایفا می‌کند و مکمل الزامات قانونی و اخلاقی است.

### ۱. رویه قضایی<sup>۳</sup>

رأی هدرول صادره از سوی دیوان عالی کشور فرانسه در تاریخ ۲۵ فوریه ۱۹۹۷، نقطه عطفی در مسئولیت پزشک در افشای اطلاعات به بیمار محسوب می‌شود. دادگاه اعلام کرد که بار اثبات «اطلاع‌رسانی کافی به بیمار» بر عهده پزشک است و نه بیمار، به این معنا که پزشک باید نشان دهد اطلاعات لازم درباره ریسک درمان به‌طور کامل به بیمار منتقل شده است (رأی دیوان عالی فرانسه، شعبه اول حقوقی، ۲۵ فوریه ۱۹۹۷).

رأی مشهور کشور فرانسه در پرونده کنستانتیه<sup>۴</sup> (رأی دیوان عالی کشور فرانسه (شعبه اول حقوقی)، ۱۷ اکتبر ۱۹۹۸، پرونده شماره ۹۷-۱۲۱۸۵)، تأکید می‌کند که پزشک موظف است حتی ریسک‌های «استثنایی اما جدی» را افشا نماید تا رضایت بیمار واقعاً آگاهانه تلقی شود (رأی دیوان عالی فرانسه، شعبه اول حقوقی، ۱۷ اکتبر ۱۹۹۸ (پرونده کنستانتیه)). این رویه‌ها در قانون حقوق بیماران موسوم به قانون کوشنر<sup>۵</sup> (۴ مارس ۲۰۰۲) تبیین شده‌اند. این قانون نه تنها حق بیمار به اطلاع کامل را تصریح می‌کند، بلکه نظام جبران خسارات پزشکی را اصلاح و نهاد عمومی «ان ای ام»

1. code de déontologie médicale

2. hedreul 1997

3. jurisprudence

4. castagnet

5. loi kouchner

6. Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

نهاد ملی جبران خسارت حوادث پزشکی در حقوق فرانسه است که با هدف حمایت از بیماران، مسئولیت جبران خسارات ناشی از حوادث درمانی، عفونت‌های بیمارستانی و آسیب‌های پزشکی را حتی در موارد فقدان تقصیر پزشک یا کادر درمان، براساس نظام جبران خسارت بدون تقصیر بر عهده دارد.

را تأسیس نمود تا مکانیزمی برای جبران آسیب‌های ناشی از مداخلات پزشکی فراهم گردد (قانون شماره ۲۰۰۲-۳۰۳ مورخ ۴ مارس ۲۰۰۲، مواد 1-1111 و 1-1142).

۲. سازوکار جبران مسئولیت در عدم افشای ریسک  
مسئولیت مدنی<sup>۱</sup>

چنانچه پزشک اطلاعات کافی را به بیمار ارائه ندهد و در نتیجه بیمار تصمیم‌گیری نادرست کرده و آسیب ببیند، مسئولیت مدنی پزشک محقق می‌شود. این مسئولیت می‌تواند براساس روابط قراردادی پزشک-بیمار یا مسئولیت غیر قراردادی اعمال گردد (قانون مدنی فرانسه، مواد ۱۲۴۰ تا ۱۲۴۱).

مسئولیت از طریق «ان آی ای ام»

در مواردی که آسیب پزشکی رخ داده باشد، بیمار می‌تواند برای جبران از طریق «ان آی ای ام» اقدام کند، حتی اگر اثبات خطای پزشک دشوار باشد. این نظام جبران، بار اثبات را تا حدی کاهش می‌دهد و امکان دریافت غرامت بدون اثبات کامل تقصیر را فراهم می‌آورد (قانون شماره ۲۰۰۲-۳۰۳).

مسئولیت کیفری:

علی‌رغم اینکه اغلب دعاوی مرتبط با عدم افشای ریسک در قالب مسئولیت مدنی مطرح می‌شوند، در مواردی نیز ابعاد کیفری وجود دارد. به‌ویژه وقتی شواهد نشان دهد که پزشک از بار اثبات اطلاع‌رسانی غفلت کرده یا سوابق پزشکی<sup>۲</sup> را ناقص نگه داشته است. برای مثال، در سال ۲۰۲۴، دیوان عالی فرانسه<sup>۳</sup> «قاعده فرض تقصیر»<sup>۴</sup> را در برخی دعاوی پزشکی اعمال نمود که بار اثبات را به پزشک منتقل می‌کرد، به‌ویژه در مواردی که مستندسازی ناقص باشد (رأی دیوان عالی فرانسه، شعبه کیفری، ۲۰۲۴).

به‌این ترتیب، نظام حقوقی فرانسه با تکیه بر ترکیب قانون، اخلاق حرفه‌ای و رویه قضایی، افشای کامل ریسک درمان را تکلیف قانونی و شرط مشروعیت هر مداخله پزشکی دانسته و سازوکارهای مدنی و عمومی را برای جبران خسارت پیش‌بینی کرده است.

#### ۴- نتیجه تطبیقی و پیشنهاد اصلاحی

با توجه به تحلیل‌های انجام شده در بخش‌های مختلف این مقاله، می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی مسئولیت پزشک در حوزه عدم افشای ریسک‌های درمانی، نیازمند مدلی منسجم و چندبُعدی است؛ مدلی که بتواند اختلاف رویکردها در نظام‌های حقوقی مختلف را به‌صورت نظام‌مند توضیح دهد و معیاری عملی برای سنجش تقصیر فراهم کند. براین اساس، «مدل سه‌لایه ارزیابی مسئولیت پزشک» ارائه می‌شود که جمع‌بندی نهایی پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد.

لایه نخست: معیار سنجش رفتار پزشک<sup>۵</sup>

بررسی تطبیقی نشان می‌دهد که نقطه آغاز تحلیل، تعیین معیار ارزیابی تکلیف افشای اطلاعات است. سه الگوی عمده در نظام‌های حقوقی مشاهده می‌شود:

۱. استاندارد بیمار محتاط<sup>۶</sup> که بر رفتار بیمار معقول و تصمیمی که «بیمار متوسط» در وضعیت مشابه اتخاذ می‌کرد، تکیه دارد.

1. civil liability  
2. dossier médical  
3. cour de cassation  
4. presumption de faute  
5. standard layer  
6. objective patient standard

۲. استاندارد ذهنی بیمار<sup>۱</sup> که تصمیم واقعی همان بیمار خاص را ملاک قرار می‌دهد و بر خودمختاری فردی تأکید دارد.

۳. استاندارد حرفه‌ای پزشک<sup>۲</sup> که معیار رفتار پزشک متعارف را در جامعه پزشکی در نظر می‌گیرد. این لایه تعیین می‌کند که دادگاه با چه زاویه‌ای رفتار پزشک را ارزیابی می‌کند و مبنای تحلیل علیت در لایه سوم نیز به همین انتخاب وابسته است.

لایه دوم: دامنه اطلاعات لازم برای افشا<sup>۳</sup>

لایه دوم معطوف به این پرسش است که پزشک چه نوع اطلاعاتی را باید افشا می‌کرد تا تکلیف قانونی و حرفه‌ای خود را ایفا کرده باشد. نظام‌های حقوقی و رویه قضایی عمدتاً سه دسته اطلاعات را جزء تکالیف اصلی افشا می‌دانند:

۱. ریسک‌های مادی<sup>۴</sup> یعنی خطراتی که از نظر بیمار در تصمیم‌گیری تعیین‌کننده هستند؛
  ۲. ریسک‌های نادر اما دارای پیامد سنگین که حتی احتمال ضعیف آن‌ها می‌تواند بر رضایت آگاهانه اثر بگذارد؛
  ۳. گزینه‌های درمانی جایگزین و پیامد عدم درمان که عدم ارائه آن‌ها می‌تواند اراده بیمار را مخدوش کند.
- این لایه مشخص می‌کند که قصور پزشک دقیقاً در کدام بخش رخ داده و چرا عدم افشا می‌تواند به فقدان رضایت آگاهانه منجر شود.

لایه سوم: رابطه علیت و قابلیت انتساب<sup>۵</sup>

تحقق مسئولیت مدنی یا کیفری پزشک در حوزه عدم افشای ریسک، تنها با اثبات قصور کافی نیست؛ بلکه باید نشان داده شود که همین قصور علت مستقیم تصمیم‌گیری نادرست بیمار و در نهایت، زیان درمانی بوده است.

در این لایه سه پرسش اصلی بررسی می‌شود:

۱. اگر بیمار مطلع بود، آیا تصمیمش تغییر می‌کرد؟
  ۲. زیان وارده تا چه حد قابل انتساب به عدم افشا است؟
  ۳. علیت بر مبنای معیار انتخاب شده در لایه نخست چگونه تحلیل می‌شود؟
- به‌عنوان مثال، اگر معیار بیمار محتاط باشد، رفتار «بیمار معقول» سنجیده می‌شود؛ اما در معیار ذهنی، تصمیم واقعی همان بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد.

## نتیجه‌گیری نهایی

جمع‌بندی مقاله نشان می‌دهد که مسئولیت پزشک در عدم افشای ریسک را نمی‌توان صرفاً با تکیه بر معیاری واحد یا تحلیل تک‌بعدی توضیح داد. مدل سه‌لایه ارائه‌شده، این امکان را فراهم می‌کند که: رفتار پزشک (لایه اول)، نوع اطلاعات لازم برای افشا (لایه دوم) و رابطه علیت و انتساب زیان (لایه سوم)، به‌صورت ساختارمند تحلیل شوند و در نتیجه ارزیابی مسئولیت پزشک در حوزه رضایت آگاهانه شفاف، قابل پیش‌بینی و سازگار با اصول حقوقی گردد. این مدل، ضمن پاسخ‌گویی به تعارض رویکردها در نظام‌های حقوقی مختلف، می‌تواند مبنای پیشنهادی برای قانون‌گذار یا رویه قضایی ایران در به‌روزرسانی استانداردهای رضایت آگاهانه باشد.

1. subjective patient standard  
2. professional standard  
3. disclosure layer  
4. material risks  
5. causation layer

## منابع

- آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸/۴/۳۰ و اصلاحات بعدی، هیئت وزیران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- جودکی ب، و خالقی، ا. (۲۰۱۲). رضایت بیمار: شرایط قانونی و حمایت کیفری آن. *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۵، ۱۴-۲۶.
- الحسینی، السید میر عبدالفتاح. (۱۴۱۷ق). *العناوین الفقهیة* (جلد ۲). قم: مؤسسه النشر الإسلامی التابعه لجماعة المدرسين.
- قادری، احمد، و ملک، فرهاد. (۱۳۹۲). اصول کلی رضایت آگاهانه در پزشکی. کومش، ۱۵(۲).
- قانون مجازات اسلامی.
- المشکینی، الشیخ علی. (۱۳۷۱). *اصطلاحات الأصول و معظم أبحاثها*. قم: نشر الهادی.
- مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۰). *الفقهیة و الاصولیة*. قم: مدرسه الامام علی بن ابی طالب (ع).
- منشور حقوق بیمار در ایران. (۱۳۸۸). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز آموزش مداوم و راهنمای مراجعین.
- النجفی الجواهری، الشیخ محمدحسن. (۱۳۶۲). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- Canterbury v. Spence, 464 F.2d 772, 786 (D.C. Cir. 1972).
- Ciorte, A. E. (2017). What medical risks should physicians disclose to their patients? Towards a better standard in American and French medical malpractice law. *Journal of Civil Law Studies*, 10(1), Article 9.
- Code civil français, Articles 1240–1241.
- Code de déontologie médicale, Articles 35, 40–41. *Journal Officiel de la République Française*.
- Cour de cassation, chambre civile 1, 13 mars 1997, Hedreul, Bull. civ. I, n° 105.
- Cour de cassation, chambre criminelle, 2024, application de la présomption de faute dans les dossiers médicaux incomplets.
- Cour de cassation, Civ. 1<sup>re</sup>, 25 février 1997, Hedreul, Bull. civ. I, n° 105.
- Cour de cassation, Civ. 1<sup>re</sup>, 7 octobre 1998, Castagnet.
- Jaime, S. King & Benjamin, W. (2006). Moulton, Rethinking Informed Consent: The Case for Shared Medical Decision-Making. *32 AM. J. L. & MED*, 429, 438.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Code de la santé publique, art. L.1111-2.
- Scott v. Bradford. (1979). The facts of the case state that the plaintiff's wife underwent surgery for removal of the uterine tumors that she had developed. The plaintiff contended that the physician did not disclose the risks involved or available alternatives to surgery.

استناد به این مقاله: علی‌شیری، فاطمه. (۱۴۰۴). جرائم ناشی از عدم افشای عوارض و خطرات درمان. فصلنامه تحقیقات نوین میان‌رشته‌ای حقوق،

۱۰۲-۸۹، (۴)۵.



Modern Interdisciplinary Research in Law is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.