



The Iranian Association of  
Medical Law



The Bioethics and Health  
Law Institute

## The Role of Informed Consent in the Use of Artificial Intelligence in the Treatment Process

Mohammad Amin Esmaeilpour<sup>1</sup>

1. Department of Law, Faculty of Law, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The difference and conflict in the nature and what constitutes informed consent has challenged the credibility and position of artificial intelligence in the health system. Artificial intelligence can play a role in various stages of treatment, including diagnosis, surgery, risk prediction, etc. The efficiency and power of machines have drawn the author's attention to the hypothesis of assessing the feasibility of using artificial intelligence in the treatment process without the consent of patients.

**Method:** The present writing method is descriptive-analytical and the data collection method is library.

**Ethical Considerations:** The present article adheres to the principles of ethics, confidentiality, honesty and the principle of material-moral ownership.

**Results:** The traditional approach to informed consent criteria, including the perspective of the patient's or doctor's expectations, is based on the principle of human autonomy. The concept of sovereignty of will and autonomy is such that human decisions are universal and general and follow rational logic. Therefore, individuals cannot make any unwise decisions under the pretext of absolute ownership of the body and expect therapists to follow their choices. However, from another perspective, the sovereignty of the will is interpreted as absolute and the consent of individuals in using artificial intelligence in the treatment process is necessary.

**Conclusion:** The present article concludes with a descriptive-analytical approach that the criterion for identifying the violation of informed consent is human will. This means that if in any way, the use of artificial intelligence in treatment is contrary to the specific and collective will or the patient's interest and envy, the failure to inform about it is an example of a violation of informed consent. Otherwise (the usefulness of artificial intelligence), the specific interest and will of humans will govern the patient's individual decisions, even if the machine is not used to provide information. It is essential that the relevant institution or organizations clearly state the validity or ineffectiveness of artificial intelligence, and that the legislature publish its approach and attitude in the form of laws and regulations.

**Keywords:** Formula of Autonomy; Informed Consent; Subjective Criterion; Objective Criterion; Artificial Intelligence

**Corresponding Author:** Mohammad Amin Esmaeilpour; **Email:** [maesmaeilpour@yahoo.com](mailto:maesmaeilpour@yahoo.com)

**Received:** February 24, 2025; **Accepted:** July 08, 2025; **Published Online:** December 29, 2025

### Please cite this article as:

Esmaeilpour MA. The Role of Informed Consent in the Use of Artificial Intelligence in the Treatment Process. Medical Law Journal. 2025; 19: e75.



## جایگاه رضایت آگاهانه در به کارگیری هوش مصنوعی در فرآیند درمان

محمدامین اسمعیل پور<sup>۱</sup>

۱. گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلاف و نزاع در ماهیت و چیستی رضایت آگاهانه، اعتبار و جایگاه هوش مصنوعی در نظام سلامت را به چالش کشانده است. هوش مصنوعی در مراحل مختلف درمان از جمله تشخیص، جراحی، پیش‌بینی خطرات و... می‌تواند نقش‌آفرینی نماید. کارایی و قدرت ماشین‌ها، فرضیه امکان‌سنجی به کارگیری هوش مصنوعی در فرآیند درمان بدون رضایت بیماران را مورد توجه نگارنده قرار داده است.

**روش:** روش نگارش حاضر، توصیفی - تحلیلی و شیوه گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای می‌باشد.

**ملاحظات اخلاقی:** نوشتار پیش رو به اصول اخلاقی، رازداری، صداقت و اصل مالکیت مادی - معنوی پایبند می‌باشد.

**یافته‌ها:** رویکرد سنتی معیارهای رضایت آگاهانه، اعم از دیدگاه انتظارات بیمار یا پزشک متعارف و معقول، مبتنی بر اصل خودمختاری بشر است. مفهوم حاکمیت اراده و خودمختاری به گونه‌ای است که تصمیمات انسان‌ها جهان‌شمول و کلی است و از منطق عقلایی پیروی می‌نماید، لذا اشخاص نمی‌توانند به بهانه مالکیت مطلق بر جسم هرگونه تصمیمات نابخردانه‌ای را اتخاذ و انتظار تبعیت درمانگران از انتخاب آن‌ها را داشته باشند، اما در نگاه دیگر، حاکمیت اراده به صورت مطلق تفسیر می‌گردد و رضایت اشخاص در به کارگیری هوش مصنوعی در فرآیند درمان ضروری است.

**نتیجه‌گیری:** معیار تشخیص نقض رضایت آگاهانه، اراده بشر است. به این معنا که اگر به هر نحوی از انحاء، کاربست هوش مصنوعی در درمان مغایر با اراده نوعی و جمعی یا مصلحت و غبطه بیمار باشد، عدم اطلاع‌رسانی آن، مصداق نقض رضایت آگاهانه است، در غیر این صورت (مفیدبودن هوش مصنوعی)، مصلحت و اراده نوعی بشر حاکم بر تصمیمات فردی بیمار خواهد شد، هرچند استفاده از ماشین اطلاع‌رسانی نگردد. ضروری است نهاد یا سازمان‌های ذی‌ربط، اعتبار یا عدم کارایی هوش مصنوعی را صراحتاً اعلام نمایند و قوه مقننه رویکرد و نگرش خود را در قالب قوانین و مقررات انتشار نماید.

**واژگان کلیدی:** حاکمیت اراده؛ رضایت آگاهانه؛ معیار ذهنی؛ معیار عینی؛ هوش مصنوعی

نویسنده مسئول: محمدامین اسمعیل پور؛ پست الکترونیک: [maesmaeilpour@yahoo.com](mailto:maesmaeilpour@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۸

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

Esmaeilpour MA. The Role of Informed Consent in the Use of Artificial Intelligence in the Treatment Process. Medical Law Journal. 2025; 19: e75.

## مقدمه

در سال ۱۹۹۱ جان ماکارتی (John Maccarty) مفهوم و اصطلاح هوش مصنوعی را در جمع فرهیختگان دانشگاه به کار برد. ایشان در طول سخنرانی به توانایی تفکر ماشین‌ها اشاره کرد (۱)، هرچند تعریف جامع و مانع از هوش مصنوعی توسط محققین ارائه نگردیده، لکن برخی ماشین‌ها را با توجه به بهره‌گیری از علومی همچون آمار، ریاضی و روان‌شناسی قادر به و تفکر و استدلال هوشمند می‌دانند. بر این مبنا هوش مصنوعی در عرض انسان‌ها اقدام به فعالیت می‌نماید. در تعریف دیگر هوش مصنوعی به ماشین‌هایی گفته می‌شود که با دستورالعمل و قواعد از پیش تعریف‌شده داده‌ها و اطلاعات را تجزیه و تحلیل می‌نماید و این ابزار هوشمند در طول انسان‌ها، حل و فصل مسائل را تسریع و تسهیل می‌نماید (۲).

در برخی از گزارش‌ها آمده است که شبکه عصبی گوگل به عنوان یکی از ابزارهای هوش مصنوعی با اتکا بر بیش از صد هزار داده و تصویر بالینی، در تشخیص سرطان پوست همانند متخصصان این رشته عمل می‌کند. همچنین هوش مصنوعی بیماران در معرض حملات قلبی را بهتر از پزشکان انسانی شناسایی کرده است. برخی از مطالعات مبنا و ضرورت اخذ رضایت آگاهانه در فرآیند درمان را برخلاف مفهوم و اهداف تئوری و آکادمیک، ایجاد اعتماد فیما بین پزشک و بیمار نشان می‌دهد (۳). با شکل‌گیری بستر اعتماد، درمانگر در جایگاه امین و نماینده، با رعایت غبطه بیمار، تصمیم‌گیری می‌نماید. در مقابل، فلسفه اخذ رضایت آگاهانه در نظر مشهور و اکثریت حقوقدانان، اصل حاکمیت اراده و خودمختاری بشر نسبت به جسم و سرنوشت خود است (۴).

از آثار و نتایج تئوری و مبانی رضایت آگاهانه، امکان‌سنجی حقوقی تمسک به فناوری در نظام سلامت است. هدف از نوشتار حاضر پاسخ به این سؤال است که چنانچه استفاده از هوش مصنوعی برای درمان و مداوای بیمار توسط درمانگر اطلاع‌رسانی نگردد، آیا مشروعیت اعمال طبی که در گروهی رضایت بیمار بوده، نقض می‌گردد. فرضیه اولیه تحقیق به این شرح است که اشخاص نمی‌توانند به بهانه مالکیت مطلق بر

جسم هرگونه تصمیمات نابخردانه‌ای را اتخاذ و انتظار تبعیت درمانگران از انتخاب آن‌ها را داشته باشند، لذا در جایی که اعتبار و کارایی هوش مصنوعی به اثبات برسد، مداخله آن منافاتی با اراده واقعی بشر نخواهد داشت. رشد بی‌سابقه هوش مصنوعی در عرصه‌های مختلف، از جمله درمان و خلأ یا سکوت قوانین و مقررات ملی، بر اهمیت و ضرورت تحقیق و تفحص می‌افزاید.

## روش

نوشتار حاضر از جهت هدف‌گذاری، کاربردی و از حیث نوع، توصیفی - تحلیلی می‌باشد. منابع داخلی و خارجی با نگاهی به رویه قضایی مورد توجه قرار گرفته است.

## ملاحظات اخلاقی

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

## یافته‌ها

معیار تشخیص نقض رضایت آگاهانه، اراده بشر است. به این معنا که اگر به هر نحوی از انحاء، کاربست هوش مصنوعی در درمان مغایر با اراده نوعی و جمعی یا مصلحت و غبطه بیمار باشد، عدم اطلاع‌رسانی آن، مصداق نقض رضایت آگاهانه است، در غیر این صورت (مفیدبودن هوش مصنوعی)، مصلحت و اراده نوعی بشر حاکم بر تصمیمات فردی بیمار خواهد شد، هرچند استفاده از ماشین اطلاع‌رسانی نگردد. ضروری است نهاد یا سازمان‌های ذی‌ربط، اعتبار یا عدم کارایی هوش مصنوعی را صراحتاً اعلام نمایند و قوه مقننه رویکرد و نگرش خود را در قالب قوانین و مقررات انتشار نماید.

## بحث

۱. مفهوم رضایت: مفهوم رضایت آگاهانه با الهام از اخلاق پزشکی غرب وارد قلمرو ادبیات حقوق پزشکی ایران شده است. برخی معتقدند که قانونگذار بر این مبنا لزوم اخذ برائت

توسط درمانگران را به منظور تحقق رضایت آگاهانه ضروری دانسته است. رضایت آگاهانه به تعبیر برخی از اندیشمندان، اطلاع‌رسانی خطرات و توابع جراحی به بیمار به منظور رهاشدن از قید مسئولیت است. روایتی از امام صادق (ع) به نقل از امیرالمؤمنین (ع) با این مضمون «مَنْ تَطَبَّبَ أَوْ تَبَيَّطَرَ فَلْيَأْخُذْ الْبِرَاءَةَ مِنْ وَلِيِّهِ وَ أَلَا فَهُوَ ضَامِنٌ» مؤید لزوم اخذ رضایت آگاهانه است (۵).

در ایالات متحده آمریکا در دهه ۱۹۸۰ پزشک در صورتی که مزایا و معایب درمان را به بیمار اطلاع‌رسانی نمی‌کرد، حسب مورد ضامن و مسئول تلقی می‌گردید. از جمله شرایط اساسی برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک، عدم افشای عوارض، ورود آسیب یا ضرر و رابطه سببیت فیما بین عدم افشا و ضرر است. به این معنا که اگر پزشک آن خطر را فاش می‌کرد، بیمار ممکن بود تصمیم دیگری اتخاذ نماید و هیچ توجیهی برای عدم افشای آن خطر وجود نخواهد داشت (۶).

در خصوص میزان افشای اطلاعات آمده است که پزشک بر اساس اطلاعاتی که می‌داند یا بایستی بر آن واقف باشد، نسبت به اطلاع‌رسانی مزایا و معایب درمان، عواقب عدم پیگیری و روش‌های جایگزین اقدام می‌نماید که در اصطلاح افشای ریسک (خطر) و مزایا نامگذاری شده است. برخی از ایالت‌های آمریکا صرفاً موضوع اخذ رضایت آگاهانه را مفید به جراحی تهاجمی می‌نمایند و در خصوص سایر درمان‌ها اخذ رضایت آگاهانه با جزئیات فوق‌الذکر را لازم نمی‌دانند (۶).

در قوانین موضوعه نظام حقوقی ایران، مقنن نسبت به لزوم اخذ رضایت به ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اکتفا نموده و تعریفی از مفهوم، دامنه و مبانی رضایت آگاهانه در قوانین و مقررات مشهود نمی‌باشد. در منشور حقوق بیماران مصوب ۱۳۸۸ مقرر گردید که از جمله حقوق بیماران درخواست افشای اطلاعات «ضروری» مرتبط با هر یک از مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری است. همانطور که ملاحظه گردید، مجدداً تعریفی از اطلاعات ضروری ارائه نشده و خلأ وضع قواعد و مقررات در این حوزه، راه را برای تفاسیر متفاوت هموار نموده است. در رویه قضایی

نیز مفهوم، گستره و معیار رضایت آگاهانه محل بحث و نزاع بوده و رویه واحدی وجود ندارد. بعضاً برخی از شعب دادسرا و محاکم کیفری نظام حقوقی ایران نسبت به جراحی صرفاً زیبایی و درمانی قائل به تفکیک بوده و تشریح مبسوط عوارض و مزایای عمل‌های زیبایی را بر درمانگران ضروری می‌دانند. برای مثال در نشست قضایی مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۱۶ دادسرای رسیدگی به جرایم پزشکی، دارویی و بهداشتی استان تهران استدلال شده است که رضایت به معنای اذن و اجازه بیمار به پزشک به منظور تصرف در بدن است و در جراحی زیبایی لازمه آن تعهد به ارائه اطلاعات مربوط به بیماری با جزئیات بیشتر و فهم آن از سوی بیمار است تا مشارالیه داوطلبانه و با طیب خاطر رضایت به جراحی دهد.

۲. **مبانی رضایت آگاهانه:** حقوق بدون فلسفه، مجموعه‌ای از قواعد خشک و بی‌روح است و فلسفه بدون حقوق، نمی‌تواند به طور کامل به مسائل مربوط به عدالت و نظم اجتماعی بپردازد. بنابراین تعامل مستمر و پویا بین حقوق و فلسفه و شناخت مبانی و چیستی مفاهیم حقوقی، از جمله رضایت آگاهانه، بستر تفسیر، تحلیل، نقد و ارزیابی دقیق از قوانین و مقررات را مهیا می‌سازد (۷). مبانی رضایت آگاهانه در نظام حقوقی آمریکا مشتمل و مبتنی بر ۵ اصل است: ۱- حمایت از بیمار؛ ۲- قاعده تسلیط؛ ۳- حاکمیت اراده؛ ۴- مالکیت بر جسم؛ ۵- صداقت یا حسن نیت.

در نظام حقوقی ایران مبانی فقهی و حقوقی رضایت آگاهانه قاعده تسلیط، اتلاف، عرف، ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، بند ۱-۲-۳ منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۸ و ماده ۲۲۰ قانون مدنی می‌باشد (۸). برخی از اندیشمندان بر این باورند در فروضی که حتی بیمار نمی‌تواند صلاح مملکت خویش را به درستی ارزیابی نماید، بنا بر اصول یادشده درمانگر بایستی نسبت به اخذ رضایت آگاهانه اقدام نموده و روش، ماهیت و سایر جزئیات پروسه درمان را به بیمار توضیح دهد. در غیر این صورت مراجعین و متقاضیان درمان هر لحظه بیم آن را دارند که درمانگران بنا به دلایل درست یا اشتباه، برخی از موضوعات را از ایشان کتمان نمایند (۹).

۳. معیار رضایت آگاهانه: با توجه به تعاریف و اوصاف رضایت آگاهانه، سؤال اصلی به این شرح است که آیا الزامی بر درمانگر مبنی بر اطلاع‌رسانی کاربرست هوش مصنوعی در فرآیند بالینی، متصور است یا خیر؟ به منظور پاسخ به سؤال مطروحه، ضروری است دیدگاه و رویکرد مقنن نسبت به مفهوم رضایت آگاهانه و محدوده افشای اطلاعات تشریح گردد. به عبارت آخری، معیار یا استاندارد افشای اطلاعات بالینی یا رضایت آگاهانه، امری عینی است یا ذهنی؟

۳-۱. معیار ذهنی: یکی از اندیشمندان به نام هاوارد برودی (Havard) اظهار داشته است که رضایت آگاهانه زمانی به دست می‌آید که پزشک در وهله اول مبنای درمان تعیین‌شده را افشا نماید و بیمار اختیار دارد، سؤالاتی را در خصوص توضیحات پزشک بپرسد. در این تعریف، بر درمانگر الزامی وجود نخواهد داشت که پزشکان متعارف در این زمینه چه فعلی را انجام می‌دهند، بلکه ایشان بایستی مسیر تفکر و دانش خود را به بیمار اعلام نماید. اگر تصمیم و روش درمان پزشک مبتنی بر اصول و منابعی خاص باشد، بایستی عوارض و فواید همان اندیشه را افشا نماید و نسبت به دیدگاه سایر اسلوب و مآخذ تکلیفی ندارد (۶).

در دیدگاه یادشده، مبنا یا معیار افشا و رضایت آگاهانه، تبیین دانش و مبانی توجیهی درمانگر نسبت به روش درمان است و طبیعتاً معیار از پیش تعیین‌شده‌ای وجود ندارد. لازم به ذکر است به کارگیری هوش مصنوعی توسط درمانگر، ایشان را از بازگویی مبنا یا اساس تصمیم‌گیری بازمی‌دارد، چراکه وجود جعبه سیاه هوش مصنوعی، سازوکار و نحوه عملکرد را برای کاربران نهایی روشن نمی‌سازد (۱۰). با این وجود چنانچه درمانگر استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند بالینی را اطلاع‌رسانی نماید، آیا آگاهی بیمار از مداخله هوش مصنوعی، چالش مربوط به رضایت آگاهانه را مرتفع می‌سازد؟ آیا اساس و تفکر تصمیم‌گیری برای بیمار با توجه به وجود جعبه سیاه تشریح می‌گردد؟ پاسخ به سؤال مذکور در گرو تشریح ماهیت و گستره اصل حاکمیت اراده یا خودمختاربودن انسان نسبت به سرنوشت خود است.

از دیدگاه کانت (Kant)، خودمختاری و حاکمیت اراده، اصلی بنیادین و اساسی در حوزه اخلاق است و اراده انسان، به عنوان منشأ اعمال اخلاقی، باید مستقل از هرگونه ملاحظات شخصی و شرایط خارجی باشد. از نظر ایشان، اصل یادشده منشأ تمامی گزاره‌ها، تکالیف و وظایف اخلاقی است. در این تعریف، رفتار، اراده و تصمیمات اخلاقی انسان‌ها بایستی کلی و جهان‌شمول باشد. بنا بر ویژگی یادشده، انسان‌ها نه تنها تابع الزامات اخلاقی هستند، بلکه خود واضعین قواعد اخلاقی هستند، لذا بایستی تصمیمات اتخاذی از سوی بشر مبتنی بر عقل و اراده و نه ملاحظات شخصی باشد. اگر تصمیمات انسان بر اساس عقل، درایت و اراده باشد، تمامی مکلفین بالقوه با آن موافق و همسو هستند (۴).

از دیدگاه این فیلسوف برجسته، تصمیمات فردی یا شخصی انسان‌ها بسان اراده قانونگذار بایستی جهان‌شمول، کلی و مورد پذیرش بالقوه همگان باشد. به این معنا که اگر هر شخص متعارف و معقولی در آن شرایط بود، همان تصمیم را اتخاذ می‌کرد. لازم به ذکر است در دیدگاه و اندیشه کانت، ضرورتی ندارد که اعضای جامعه بالاتفاق با آن تصمیم موافقت نمایند، اگر اراده به نحوی باشد که امکان تبدیل آن به قاعده قابل پذیرش و کلی وجود داشته باشد، کفایت می‌نماید، لذا ویژگی جهان‌شمولی و کلی‌بودن، معیار درستی و عادلانه‌بودن تصمیم است.

اما در اندیشه و آثار متأخر کانت، لزوم شناخت و درک نظریه اخلاقی و فضیلت مورد تأکید قرار گرفته است. نظریه اخلاقی مقرر می‌دارد که موجودات ذاتاً پاک و درستکار از هرگونه خطا و اشتباه مبری هستند، لذا تصمیماتشان جهان‌شمول و کلی است و اراده آن‌ها متأثر از ملاحظات شخصی یا فشارهای بیرونی نمی‌باشد، اما در نظریه فضیلت، نظر به اینکه انسان‌ها بالقوه مستعد خطا و اشتباه هستند، لزوماً تصمیمات آن‌ها نمی‌تواند جهان‌شمول یا کلی باشد، اما بشر با داشتن عقل، اراده و فضیلت انسانی می‌تواند در انتخاب و تصمیم درست و مناسب گام بردارد (۴).

در مجموع در آثار اولیه کانت، حاکمیت اراده و خودمختاری انسان‌ها نسبی می‌باشد و تصمیمات فردی بشر چنانچه

متعارف و معقول باشد، قابل ترتیب اثر خواهد بود. فرضاً اگر برای درمان بیماری خاصی، به کارگیری روش تهاجمی مناسب، مفید و مؤثر تلقی گردد، بیمار نمی‌تواند به موجب حاکمیت اراده و تسلط مطلق بر بدن و جسم خود، رضایت به اعمال روش غیر تهاجمی دهد. به عبارت دیگر نظر به اینکه تصمیم و اراده بشر جهان‌شمول و کلی است، لذا انتخاب و اتخاذ روش غیر تهاجمی متعارف و معقول نمی‌باشد.

اما در اندیشه و آثار بعدی و ثانویه کانت، اراده و خودمختاری انسان‌ها به صورت مطلق تفسیر می‌گردد. بنابراین در صورتی که درمانگر مداخله هوش مصنوعی در فرآیند درمان را به اطلاع بیمار برساند، تصمیم و انتخاب مشارالیه مؤثر است. با این توصیف، ایراد عدم فهم و درک بیمار از نوع و روش درمان پزشکی خنثی می‌گردد. همانطور که سابقاً نیز توضیح داده شد، سازوکار هوش مصنوعی بنا بر وجود جعبه سیاه، قابل درک و توضیح نمی‌باشد، لذا یکی از چالش‌های مطروحه در این زمینه عدم آگاهی و درک بیمار نسبت به روش، نوع درمان و تصمیم نهایی پزشک است. اگر فرض بر حاکمیت نسبی اراده باشد، در صورت کارایی و پویایی هوش مصنوعی، رضایت بیماران علیرغم عدم آگاهی از سازوکار هوش مصنوعی معتبر است.

لکن در جایی که اعتبار و کارکرد صحیح هوش مصنوعی محرز نگردد، ترتیب اثر به رضایت و اراده‌ای که متعارف و جهان‌شمول نباشد، ناقض اصل خودمختاری و حاکمیت اراده بشر است، اما اگر اراده بشر به صورت مطلق و تام در نظر گرفته شود، استفاده از هوش مصنوعی در امر درمان منوط به رضایت بیمار است. به عبارت دیگر حتی در فرضی که کارایی و قدرت ماشین در مدیریت و تشخیص نهایی درمان محرز گردد، ورود و دخالت آن، منوط به تأیید و رضایت نهایی بیمار است.

**۲-۳. معیار عینی:** در نظام حقوقی کامن‌لا قضات در مواجهه با مسائل نوظهور، با بررسی آرا و قیاس، سعی در تطبیق مسائل جدید با نمونه‌های مشابه در گذشته دارند تا بر این مبنا پدیده‌های نوظهور را اعتبارسنجی نمایند. آنچه در میان دکترین کشور ایالات متحده آمریکا محل بحث بوده محدود و

گستره افشای عوارض است. برخی بر این باورند که محدوده افشا باید از منظر یک پزشک متعارف و معقول که در شرایط مشابه تصمیم‌گیری می‌نماید، بررسی گردد. تصمیم دادگاه کانزاس در پرونده‌ای را می‌توان نمونه‌ای بارز از پیاده‌سازی این نظریه قلمداد کرد. در مقابل عده‌ای بر این باورند که محدوده افشار را باید از دید و نگاه بیمار بررسی کرد. برای مثال در یکی از پرونده‌ها، بیمار جوانی که پس از عمل جراحی دیسک کمر فلج شد، مدعی گردید پزشک معالج عوارض عمل جراحی کمر را برای او افشا نکرد، چراکه در صورت افشای خطرات جراحی، او تمایلی به درمان و روش تهاجمی نداشت. رأی دادگاه آمریکا در خصوص چنین ادعایی به این شرح بود که بیمار بایستی اطلاعات کافی و جامع در خصوص نحوه و شیوه درمان را داشته باشد و این اختیار و حق، رابطه پزشک و بیمار را تشکیل می‌دهد، لذا تمامی خطرات مؤثر در تصمیم‌گیری نهایی بیمار باید به ایشان تفهیم گردد و معیار و استانداردهای رضایت آگاهانه امری عینی و نه ذهنی می‌باشد (۶).

**۱-۲-۳. معیار مبتنی بر پزشک معقول:** در دیدگاه معیار مبتنی بر اراده پزشک متعارف و معقول، میزان افشای اطلاعات از دیدگاه درمانگر معقول و متعارفی که در شرایط مشابه عمل می‌نماید، مورد بررسی قرار می‌گیرد (۳). لازم به ذکر است در خصوص به کارگیری هوش مصنوعی در فرآیند درمان با عنایت به اینکه موضوع مسبوق به سابقه نبوده، ارزیابی رفتار و عرف پزشکی در شرایط مشابه بعید به نظر می‌رسد. در فرضی که هوش مصنوعی بنا بر وجود جعبه سیاه تصمیمات آن حتی در مواقعی برای برنامه‌نویسان نیز مبهم بوده و به عبارت آخری سازوکار هوش مصنوعی مبهم و غیر شفاف است، نحوه درمان بیمار و علت اتخاذ روش مد نظر ماشین برای بیمار و حتی پزشک تبیین نمی‌گردد.

با این اوصاف اگر در رضایت آگاهانه، شرط تفهیم روش و عوارض درمان از سوی درمانگر و حق طرح سؤالات جزئی از سوی بیمار مفروض گردد، آیا تصمیم‌گیری هوش مصنوعی رضایت آگاهانه را نقض می‌نماید؟ چنانچه دیدگاه و رویکرد آن دسته از اندیشمندانی که قائل بر ضروری بودن تفهیم و توضیح

روش و مبانی درمان به بیمار و حق طرح سؤال برای مراجعه‌کنندگان بوده‌اند، فائق گردد، کاربرست هوش مصنوعی با توجه به سازوکار آن ناقض مفهوم رضایت می‌باشد.

در مقابل این ادعا و به مخالفت با این دسته از فرهیختگان استدلال شده است که فرضی را در نظر بگیرید که پزشک به منظور تشخیص و درمان سرطان روده، از روش پرتودرمانی استفاده نماید. مبنای اتخاذ این روش از سوی درمانگر می‌تواند بر اساس منابع علمی موجود در کتابخانه یا جزوات دانشگاهی و... باشد. ورودی و تنوع دانش یا منابع در ذهن پزشک، مشخص نمی‌نماید که ایشان از چه طریقی به این نتیجه رسیده است (۶): اولاً چه تضمینی وجود دارد که پزشک مسیر تفکر و استدلال خود را به درستی به بیمار تفهیم نماید و اساساً آیا معیاری جهت راستی آزمایی وجود دارد یا خیر؟ ثانیاً غالباً به لحاظ تجربی و عملی بیماران از اصطلاحات و منابع پزشکی آگاه نبوده و تفهیم آن صرفاً موجب گمراهی و سردرگمی آن‌ها خواهد شد. همچنین طرح سؤالات فنی و جزئی برای بیماران عادی به اقتضای تخصصی بودن موضوع بعید به نظر می‌رسد.

البته این موضوع با عنایت به مطالب مطروحه بسته به شخصیت و خصوصیات فردی بیمار متفاوت خواهد بود. برای مثال اگر حرفه و شغل بیمار، سرطان‌شناسی باشد و نسبت به روش و نتیجه درمان سؤالاتی را مطرح نماید، موضوع متفاوت خواهد بود. در شرایطی که بیمار یک فرد عادی است طرح برخی از سؤالات تخصصی و جزئی از ناحیه ایشان ممکن نخواهد بود. بنابراین پاسخ و راهکار این دسته از حقوقدانان به کیفیت مطروحه مؤثر و مفید تلقی نخواهد شد، اما در غالب موارد که بیمار تخصص یا دانشی نسبت به حوزه پزشکی ندارد، همانطور که تبیین و تشریح مبانی و مسیر تفکر پزشک و راستی‌آزمایی آن برای بیماران و سایر اقشار دشوار و تا حدودی غیر ممکن است، عدم شفافیت داده‌های هوش مصنوعی با کیفیت مطروحه نمی‌تواند چالش اساسی و متنازع فیه را ایجاد نماید. همچنین با توجه به نوظهور بودن هوش مصنوعی و عدم آگاهی کافی عموم از مکانیسم هوش مصنوعی

و وجود جعبه سیاه، طرح سؤالات فنی از جانب بیماران و به چالش کشاندن تصمیمات هوش مصنوعی بعید به نظر می‌رسد. ۲-۲-۳. معیار بیمار متعارف: در دیدگاه دوم که همان رویکرد مبتنی بر انتظارات بیمار است، ارزیابی و بررسی محدوده و گستره افشای اطلاعات، از منظر بیمار متعارف و معقول می‌باشد. به عبارت دیگر از نگاه و دید این قشر چه مزایا و خطراتی از درمان، لزوم به اطلاع‌رسانی دارد (۱۱). در دیدگاه اخیر، اگر پزشک از هوش مصنوعی استفاده نماید، پاسخ به برخی از سؤالات ضروری است. با این توضیح که اولاً آیا بیماران به طور میانگین تمایلی بر آگاهی از حضور و دخالت هوش مصنوعی در درمان را دارند یا خیر؟ ثانیاً آیا تفهیم عملکرد و سازوکار هوش مصنوعی از منظر این قشر ضروری است؟

در نظام حقوقی ایران تقسیم معیار رضایت آگاهانه بنا به اعتبار اشخاص همانند بیمار و پزشک مسبوق به سابقه نبوده و شاید این موضوع صرفاً جنبه تحقیقاتی و نه تقنینی داشته باشد، لذا خلأ تقنین در این حوزه شدیداً مشهود بوده و مستلزم ورود و نظارت اشخاص ذیصلاح است. به هر روی، از چالش‌های اعمال معیار و استاندارد انتظارات متعارف بیماران، فقدان نص قانونی است. با این توضیح که استاندارد و معیار اخیر، به لحاظ تجربی، عملی و تئوری تعریف و تبیین نگردیده است، لذا در این قسمت تعاریف و دیدگاه پژوهشگران مورد تحلیل و ارزیابی قرار خواهد گرفت.

برخی از محققین اظهار کرده‌اند که انتظارات بیماران متعارف و معقول، آگاهی و درک نسبت به جزئیات و عوارض نادر و شایع درمان است (۱۲). در این فرض وجود جعبه سیاه و عدم شفافیت پردازش داده، مانع تحقق عناصر اصلی تعریف رضایت آگاهانه به عنوان چالش مطرح می‌گردد. در توجیه این باور به مشورت پزشک با جادوگر یا طالع بین برای درمان بیمار اشاره شده است. به این معنا که در فرض مشورت درمانگر با جادوگران، نظر به اینکه آگاهی از تصمیمات طالع بینان برای پزشک میسر نبوده، لذا تفهیم و توجیه علت تصمیم نهایی برای بیمار میسر نمی‌باشد. بنابراین جعبه سیاه و عدم شفافیت

الگوریتم‌ها همانند مثال فوق‌الذکر، افشای اطلاعات مؤثر و جزئی را عقیق می‌نماید و ناقض عناصر اصلی و اساسی مفهوم و تعریف رضایت آگاهانه است (۶).

به نظر می‌رسد چنین قیاسی صائب و معتبر نباشد، زیرا در فرض مشورت پزشک با جادوگر، امکان معرفت یا آگاهی نسبت به عملکرد چنین اشخاصی برای درمانگران وجود ندارد، اما نظر به اعتبار و رشد رو به فزاینده هوش مصنوعی در امر درمان نه فقط در کلام نظری، بلکه در واقعیت و عمل و از طرفی تدوین قوانین و مقررات به منظور حمایت از ماشین‌ها، معرفت ضمنی برای معتبر بودن این چنین ابزاری را صرف نظر از عدم علم و آگاهی پزشک از مکانیسم هوش مصنوعی، محقق می‌نماید. برای مثال زمانی که پزشکی دارویی را برای بیمار تجویز می‌کند از نحوه و چگونگی تولید این اقلام درک و آگاهی نداشته و تأییدیه سازمان غذا و دارو برای ایشان، معرفت و آگاهی ضمنی نسبت به اعتبار دارو ایجاد می‌نماید. نظر به این که معرفت ضمنی پزشکان نسبت به مکانیسم و تولید دارو منوط به تأییدیه نهاد ثالث هم چون سازمان غذا و دارو است، آیا سازمان یا دستگاه ثالثی به عنوان ناظر در شرایط فعلی اعتبار و قوام هوش مصنوعی را مورد پذیرش قرار داده است؟ (۱۳)

به نظر می‌رسد تا تاریخ نگارش نوشتار حاضر، پذیرش عملی به کارگیری هوش مصنوعی در درمان در عرصه‌های مختلف و اقدامات کشورهای گوناگون و اتحادیه اروپا نسبت به وضع قواعد و مقررات و حمایت از هوش مصنوعی، به صورت ضمنی معرفت لازم را محقق می‌سازد، البته لازم به ذکر است چنین امری، ضرورت و اهمیت تدوین قوانین و مقررات و شفاف سازی از سوی مراجع ذی‌ربط را نمی‌کاهد.

برخی در رد نظریه بیان تمام جزئیات درمان به بیمار استدلال کرده‌اند که افشای برخی از اطلاعات یا عوارض توسط پزشک، انتخاب صحیح و درست از سوی بیمار را سلب می‌نماید، چراکه با شنیدن برخی از خطرات و ریسک جراحی، تشخیص اینکه چه چیزی به صلاح وی بوده، سخت و دشوار است (۱۳). به نظر می‌رسد رویکرد سنتی معیارهای رضایت آگاهانه اعم از

دیدگاه انتظارات بیمار یا پزشک متعارف و معقول، مبتنی بر اصل خودمختاری بشر است. با این توضیح که اصل یادشده مطلق نبوده و همان مفهوم اولیه خودمختاری در نظریه کانت را القا می‌نماید. همانطور که سابقاً نیز توضیح داده شد، مفهوم اولیه اصل خودمختاری به گونه‌ای است که تصمیمات انسان‌ها جهان‌شمول و کلی است و از منطق عقلایی پیروی می‌نماید، لذا اشخاص نمی‌توانند به بهانه مالکیت مطلق بر جسم هرگونه تصمیمات نابخردانه‌ای را اتخاذ و انتظار تبعیت درمانگران از انتخاب آن‌ها را داشته باشند. برای مثال در رویکرد مبتنی بر پزشک متعارف این موضوع به صراحت مشهود است و گویی پزشک صلاح بیمار را بهتر می‌داند.

اما در رویکرد مبتنی بر انتظارات بیمار نیز قید متعارف و معقول بودن، دلالت بر این می‌نماید هر تصمیمی قابل احترام و پذیرش نمی‌باشد. با این توصیف چنانچه قابلیت و کارایی هوش مصنوعی در فرآیند بالینی به اثبات برسد، کما اینکه برخی از کشورها در این زمینه از تجارب و ظرفیت ماشین‌ها استفاده می‌نمایند، به کارگیری آن مفهوم رضایت آگاهانه را نقض نمی‌نماید، زیرا مبنای اصلی مفهوم رضایت آگاهانه، اصل حاکمیت اراده و خودمختاری انسان‌ها نسبت به جسم و سرنوشتشان است و در جایی که هوش مصنوعی مفید باشد، انکار یا مخالفت بیماران مغایر با منطق یا عرف عقلایی خواهد بود. به عبارت دیگر، در این فرض پزشک در راستای احترام به اراده بیمار نه نقض حقوق وی، می‌تواند از هوش مصنوعی در تشخیص و درمان استفاده نماید، چراکه حمایت اشخاص متعارف و معقول نسبت به این تصمیم وجود دارد.

**۴. مصادیق نقض رضایت آگاهانه:** در رویه قضایی ایالت متحده آمریکا مصادیق نقض رضایت آگاهانه در سه محور بررسی می‌گردد و برخی از اندیشمندان این حوزه، با تسری و تشبیه مصادیق ذیل، به کارگیری هوش مصنوعی بدون رضایت بیماران را ناقض مفهوم رضایت آگاهانه می‌پندارند (۶). در قوانین نظام حقوقی ایران مصادیق نقض رضایت آگاهانه صراحتاً مورد اشاره قرار نگرفته است.

## ۴-۱. ارائه اطلاعات مربوط به تجربه و صلاحیت پزشکان:

برخی از اندیشمندان امریکایی اظهار کرده‌اند که در جراحی‌های تخصصی و یا در مواقعی که اطلاعات فردی و تخصص پزشکان در تصمیم‌گیری بیماران مؤثر خواهد بود، بایستی پزشک مربوطه میزان تجربه و دانش خود را به مراجعه‌کنندگان بازگو نماید، البته در مقابل این اندیشه، برخی بر این باورند که میزان تجربه و تخصص پزشک چنانچه به بیمار اطلاع‌رسانی نگردد، از اسباب نقض رضایت آگاهانه تلقی نمی‌گردد و آنچه از اهمیت بالایی برخوردار است، اکتفا به نحوه و روش درمان است. اگر پزشکی در پاسخ به سؤال بیمار نسبت به تجربه و تخصص اظهارات همراه‌کننده‌ای را بیان نماید، حسب مورد می‌تواند مشمول سایر عناوین مجرمانه، از قبیل کلاهبرداری مورد تعقیب قرار گیرد (۶).

برای مثال، اگر پزشک عمومی با استفاده از داده‌های هوش مصنوعی به سطح قابل توجهی از تخصص رسیده باشد، آیا بر این اساس استفاده وی از هوش مصنوعی و عدم اطلاع‌رسانی آن به بیمار رضایت آگاهانه را نقض می‌نماید؟ چنانچه ارائه اطلاعات مربوط به تخصص و صلاحیت پزشک در زمره افشای اطلاعات لازم و ضروری تلقی گردد، در بادی امر به نظر می‌رسد که به کارگیری هوش مصنوعی در درمان اطلاعاتی گسترده در اختیار درمانگر قرار داده، در حالی که مشارالیه از دانش مؤثر و مفیدی بدون نظارت هوش مصنوعی بهره‌مند نبوده و عدم اطلاع‌رسانی این موضوع، بیمار را نسبت به مهارت و دانش پزشک همراه می‌سازد. بر این مبنا کاربست هوش مصنوعی در نظام سلامت، از جمله مصادیق نقض رضایت آگاهانه تلقی می‌گردد. پاسخ به این اشکال در ادامه مطرح خواهد شد.

در خصوص دغدغه بیماران نسبت به شایستگی و صلاحیت درمانگران، نظر به اینکه ارزیابی شاخصه مذکور از ابعاد مختلف برای بیماران عادی دشوار بوده، لذا پیشنهاد شده است که مراجعه‌کنندگان با ارزیابی غیر مستقیم همانند مشاهده تأییدیه یا مدارک تحصیلی اقدام به رد یا پذیرش پزشک معالج نمایند (۶). بدیهی است حتی در فرض مداخله هوش مصنوعی

در فرایند درمان، ارزیابی صلاحیت ماشین برای بیماران همانند اعتبارسنجی صلاحیت پزشکان دشوار است، اما آیا راه حلی برای اعتماد به هوش مصنوعی همچون پزشکان وجود دارد؟ به نظر می‌رسد در فرضی که پزشک یا بیمار بر اساس جواز یا تأییدیه سازمان غذا و دارو نسبت به فرآیند تولید و ساخت دارو کنکاش و تحقیق نمی‌نمایند، چنانچه اشخاص حقوقی اعم از عمومی یا خصوصی و متخصصین امر کارایی هوش مصنوعی را تأیید نمایند، بیماران حسب اعتبار و جایگاه نهادهای یادشده، به نتایج و خروجی ماشین‌ها اعتماد می‌نمایند. در تأیید مطلب فوق، به زعم برخی از اندیشمندان، سؤال اصلی این نیست سازوکار یا فرآیند ساخت دارو یا نحوه رسیدن به نتیجه توسط هوش مصنوعی چه می‌باشد. سؤال این است که آیا در نظام حقوقی قواعد و مقررات جامع و مناسب یا حضور متخصصین امر، چه در حوزه فنی یا حقوقی به منظور جلب اعتماد عموم وجود دارد یا خیر؟ لذا چالش اصلی کاربست هوش مصنوعی در فرآیند درمان توضیح‌پذیری یا شفافیت نبوده و اعتماد بیمار به نظام سلامت و صلاحیت درمانگر به مراتب از اهمیت بالایی برخوردار است، کما اینکه در سال ۲۰۱۸ در یک نظرسنجی، عدم اعتماد شرکت‌کنندگان به هوش مصنوعی از چالش‌های اساسی ادغام فناوری در حوزه سلامت و درمان یاد شد. اعتماد در حوزه درمان با توجه به نقش و جایگاه ذهن و اثر آن بر سلامت جسم و روح و التزام عملی بیماران نسبت به تبعیت از مشاورات و توصیه‌های پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار است (۳).

۴-۲. برشکان جایگزین یا شبیح: اگر پزشکی از هوش مصنوعی در جراحی استفاده نماید یا جراحی را به طور کلی به هوش مصنوعی محول نماید، بیمار می‌تواند به علت عدم اطلاع‌رسانی هویت درمانگر و نقض رضایت آگاهانه طرح دعوا نماید؟

در رویه قضای آمریکا، لزوم ثبت مشخصات پزشک معالج در فرم رضایت آگاهانه محل اختلاف است. در یکی از آرای صادره از دادگاه ایالات متحده آمریکا اهمیت این موضوع صراحتاً قید گردید. موضوع پرونده به این شرح بود که مسئولین درمانگاه،

پس از پذیرش بیماران و قبل از عمل جراحی تصمیم می‌گرفتند که کدام یک از پزشکان درمان را انجام دهند و این موضوع از قبل به بیماران اطلاع‌رسانی نمی‌شد. در این پرونده، شخصی به نام برنا (Berna) برای عمل جراحی به پزشکی به نام پیروزی مراجعه کرد. دکتر پیروزی این عمل را به دل‌گایزو (Del Guiso) و ویسکونه (Viskune) محول نمود تا آن‌ها عمل جراحی را انجام دهند. بعد از عمل که بیمار دچار عوارض‌هایی شد، از پزشکان شکایت کرد. دل‌گایزو و ویسکونه نمی‌دانستند که اسم پزشک معالج در فرم رضایت آگاهانه ثبت شده است. دادگاه در خصوص این شکایت اظهار داشت که شکواییه شاکی منصرف از جرم و نقض رضایت آگاهانه است و این یک تخلف صنفی و حرفه‌ای است که بایستی در مرجع مربوطه به آن رسیدگی گردد. در آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات پزشکان آمریکایی در فرضی که درمانگران نسبت به بیماران صداقت و راستگویی را نداشته باشند، به عبارت دیگر افعال آن‌ها منتهی به فریب بیماران گردد، مرجع مربوطه حسب مورد می‌تواند نسبت به ابطال یا تعلیق پروانه درمانگران اتخاذ تصمیم نمایند و این ضمانت اجرا از منظر این اندیشمندان بسیار بالاتر از جایی است که به عنوان یکی از موارد نقض رضایت آگاهانه و مجازات مقرر در قانون تلقی گردد (۶).

شورای قضایی انجمن پزشکان آمریکایی، جایگزینی درمانگر و عدم اطلاع‌رسانی به بیمار را فریب قلمداد کرده و آن را به شدت محکوم کرد. از جمله حقوق بیمار آگاهی نسبت به هویت و مشخصات پزشک معالج است. در توجیه این مطلب آمده است که واگذاری یا محول کردن عمل جراحی به درمانگر دیگر، مانند فرضی است که پزشک محل جراحی را تشخیص ندهد و عضو دیگری را عمل نماید. به طور مثال بیمار برای جراحی زیبایی رینوپلاستی به پزشک «الف» مراجعه می‌کند، اما همان درمانگر عمل سبتورینوبلاستی انجام دهد یا جراح دیگری غیر از پزشک «الف» درمان را انجام دهد، در هر دو فرض تقصیر پزشکی مفروض است. کارگردان هالیوودی نیز در یکی از فیلم‌نامه‌ها به بینندگان هشدار داده بود که اگر درمانگر از تکنسین یا اشخاص غیر پزشک در لاپاراسکوبی استفاده

نماید، بر وی لازم است که این موضوع را به بیماران قبل از عمل اطلاع دهد (۶).

در نظام حقوقی ایران مستفاد از ماده ۱۵۸ و ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی که مقرر می‌دارد اقدامات طبی یا جراحی مشروع در گرو رضایت بیمار است، مؤید این امر است که اذن و رضایت بیمار اقدامات پزشک خاص را مشروع و موجه می‌نماید و نقض آن (جایگزینی پزشک بدون اطلاع به بیمار) به منزله تصرف غیر مجاز در بدن و جسم بیمار است. به نظر نگارنده به کارگیری هوش مصنوعی در فرایند درمان به دو حالت مستقل و وابسته مفروض است. در فرض اخیر هوش مصنوعی صرفاً داده‌هایی را در اختیار درمانگر قرار داده و تصمیم نهایی با پزشک می‌باشد، لذا از اسباب نقض رضایت آگاهانه در معنای جایگزینی درمانگر، تلقی نمی‌گردد.

**۳-۴. تضاد منافع مالی:** در خصوص تعارض منافع درمانگر و بیمار آمده است که اطلاع‌رسانی آن از سوی پزشک معالج الزامی است، چراکه ممکن است در تصمیم نهایی و اتخاذ نوع و روش درمان مؤثر باشد. به طور مثال در یکی از پرونده‌ها، درمانگر نسبت به اثرگذاری روش خاصی از درمان، مطالعه و تحقیق و برای رسیدن به نتایج واقعی، آن را بر روی بیماران خود پیاده‌سازی می‌کرد. دادگاه عالی کالیفرنیا اعلام کرد که شفاف‌سازی هرگونه اختلاف و تضاد منافع اعم از مالی، تحقیقاتی و... فیما بین بیمار و پزشک ضروری است. در ایالت متحده آمریکا مکانیسم و سازوکارهایی به منظور جلوگیری از پرداخت هرگونه مبلغ مازاد از سوی بیماران اعم از دستمزد خدمات مشاوره، تبلیغ محصولات و... وجود دارد و نقض آن توسط مقنن جرم‌انگاری شده است (۶).

کنگره آمریکا، در سال ۲۰۱۰ قانون ضرورت شفاف‌سازی هرگونه ارتباطات یا مراودات مالی فیما بین پزشکان با سایر دستگاه‌های خدمات‌رسان را تصویب کرد (قانون پرداخت مالی سان‌شاین) به طور مثال چنانچه پزشکی با شرکت داروسازی یا تجهیزات پزشکی و... مراودات مالی داشته باشد، لازم است به برخی از سازمان‌های فعال در حوزه پزشکی اطلاع‌رسانی نماید (۶). به نظر می‌رسد این قبیل از افشاگری‌ها می‌تواند در

بهبود و تقویت روابط پزشک و بیمار و گسترش اعتماد مؤثر و مفید باشد، هرچند به کارگیری هوش مصنوعی می‌تواند در تشخیص درمان و بهبود نهایی بیماران مؤثر باشد، اما هیچ تضمینی برای رسیدن به کیفیت مطروحه وجود ندارد. بعضاً پزشکان به منظور رسیدن به نتایج و درآمد بالاتر ایمنی و سلامت بیماران را به مخاطره می‌اندازند. چنانچه هوش مصنوعی در حوزه سلامت با اهداف مالی و بدون در نظر گرفتن سلامت نهایی بیمار به کار گرفته شود، عدم اطلاع‌رسانی آن ناقض اراده بیمار است و تعیین ضمانت اجرا برای خاطیان ضروری می‌باشد.

در مجموع به نظر نگارنده، معیار تشخیص نقض رضایت آگاهانه، اراده بشر است. به این معنا که اگر به هر نحوی از انجا، کاربست هوش مصنوعی در درمان مغایر با اراده نوعی و جمعی یا مصلحت و غبطه بیمار باشد، عدم اطلاع‌رسانی آن، مصداق نقض رضایت آگاهانه است. در غیر این صورت (مفیدبودن هوش مصنوعی)، مصلحت و اراده نوعی بشر حاکم بر تصمیمات فردی بیمار خواهد شد، هرچند استفاده از ماشین اطلاع‌رسانی نگردد. پیشنهاد می‌گردد نهاد یا سازمان‌های متولی، اعتبار یا عدم کارایی هوش مصنوعی را صراحتاً اعلام نمایند و قوه مقننه رویکرد و نگرش خود را در قالب قوانین و مقررات صراحتاً اعلام نماید.

### نتیجه‌گیری

به کارگیری هوش مصنوعی در نظام سلامت و درمان فارغ از اینکه اطلاع‌رسانی گردد یا خیر، می‌تواند با عنایت به دلایل ذیل مشروع و مقبول واقع گردد:

۱- نظر به اینکه اصل حاکمیت اراده و خودمختاری بشر مطلق نبوده و این اختیار مقید و محدود به تصمیمات عقلایی و متعارف می‌گردد، در صورت اثبات کارایی هوش مصنوعی، مخالفت با این پدیده نوظهور، معقول و منطقی نبوده و ناقض مفهوم اصل حاکمیت اراده است، لذا احترام به اراده واقعی، نوعی و متعارف بشر ایجاب می‌نماید تا به کارگیری ماشین منع قانونی و شرعی نداشته باشد.

۲- اصل حاکمیت اراده و استقلال اشخاص منتهی به شناسایی و پذیرش حق مالکیت بر جسم و جان می‌گردد. به موجب قاعده فقهی لاضرر، ضرر اعم از آسیب به خود و دیگری، نهی شده است. بر این اساس، اولاً بیمار نمی‌تواند با تمسک به اصل حاکمیت اراده اقدامات یا تصمیمات نامتعارف یا نامعقول در جسم خود، داشته باشد (ضرر به خود)، چراکه چنین تصرفاتی مغایر با مفهوم حق می‌باشد. اشخاص از اختیارات و حقوق خود در راستای ارتقا و تعالی خود بهره می‌جویند و چنانچه اراده ایشان منافات و مغایر با اهداف و غایت نهایی درمان و سلامت باشد، محترم شمرده نخواهد شد. به عبارت دیگر مالکیت اشخاص بر جسم و بدن خود در طول مالکیت خداوند می‌باشد و انسان به عنوان امین و نماینده، مالکیت و تصرف مطلق را نخواهد داشت؛ ثانیاً در جایی که اعمال حق وسیله‌ای برای اضرار به غیر باشد، مانع شرعی و قانونی دارد. برای مثال اصل ۴۰ قانون اساسی و قاعده لاضرر به ترتیب مبنای حقوقی و فقهی گزاره فوق می‌باشند. حقوق فردی اشخاص تا جایی معتبر است که در تضاد با حقوق جامعه نباشد (ضرر به دیگری). برای مثال، قانونگذار اذن اشخاص به جنایت علیه خود را مورد پذیرش قرار نداده و نقض آن را تحت پیگرد قرار می‌دهد، لذا عدم پذیرش هوش مصنوعی با در نظر گرفتن مزایای قابل توجه به نوعی خیانت یا جنایت بر جسم و بدن و اخلال در نظم عمومی است و هرگونه ضرر به عموم و جامعه چه در فقه و چه در قانون مورد نهی قرار گرفته است.

۳- توافق دو یا چند اراده برای ایجاد آثار حقوقی، عقد تلقی می‌گردد. از آنجایی که توافقات بیمار و پزشک موجد آثار حقوقی است، روابط آن‌ها قرارداد تلقی می‌گردد. بدیهی است که قراردادها از یکسری احکام و شرایط تبعیت می‌نمایند که می‌توان آن را حسب مورد به اصول و شرایط صحت عقد نام برد. یکی از شرایط صحت عقد، اهلیت طرفین در هنگام انعقاد قرارداد است. اشخاصی که بالغ، عاقل و رشید باشند، اهل می‌باشند. رشید شخصی است که تصرفات وی عقلایی باشد، هرچند که در اندیشه حقوقدانان قید رشیدبودن ناظر به تصرفات مالی و نه غیر مالی است. برای مثال سفیه می‌تواند

### مشارکت نویسندگان

محمدامین اسمعیل پور تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسنده هیچ گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

### تأمین مالی

نویسنده اظهار می نماید که هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

### بیانیه هوش مصنوعی

در تألیف و نگارش این مقاله، از داده های هوش مصنوعی استفاده نشده است.

اقدام به عقد نکاح نماید، اما در امور مالی همچون مهریه توافق وی معتبر نمی باشد.

سؤالی اصلی آن است که در جایی که تصرفات اشخاص در امور غیر مالی عقلایی نباشد یا به تعبیر دیگر، آن شخص در امور غیر مالی نیز سفیه باشد، رویکرد مقنن چه خواهد بود؟ اصول و شرایط صحت قراردادهای در راستای حفظ و تضمین حقوق عاقدین بوده و چنانچه تفسیر اصل یا قاعده ای منجر به نقض حقوق اشخاص گردد، نقض غرض خواهد بود. در فرضی که طرفین قرارداد از جایگاه یکسانی برخوردار نبوده، برای مثال غالباً بیماران با اصطلاحات و روش های درمانی بیگانه بوده و تصمیمات آن ها نمی تواند بعضاً عقلانی یا منطقی تلقی گردد، چراکه نسبت به آن هیچ گونه علم یا تخصص ندارند.

رهاکردن بیمار به بهانه یکسان سازی و تشبیه این عقود با سایر توافقات، اجحاف در حق یکی از اطراف قرارداد است. به عبارت دیگر در جایی که بیمار فاقد علم و تخصص کافی نسبت به موضوع قرارداد بوده، تصرفات یا تصمیمات وی طبیعتاً عقلایی تعبیر نمی گردد و حمایت مقنن از چنین وضعیت با اصول و احکام اولیه حاکم بر قراردادهای منافات دارد. همانطور که مقنن به منظور حمایت از مجنون، صغیر و سفیه اقدامات آن ها را بعضاً باطل و غیر نافذ و تنفیذ آن را در گرو قبولی قیم، وصی یا سایر اشخاص ذی صلاح می داند، در راستای حمایت از بیماران، اعتبار اراده بیماران در جایی که معارض با سلامتشان باشد، منتفی و مستلزم نظارت اشخاص ذی صلاح است.

از طرفی اگر به تبعیت از موافقین معیار پزشک متعارف، دید قیم مآبانه نسبت به پزشک یا درمانگر وجود داشته باشد، امکان سوءاستفاده را فراهم می نماید، لذا در این موضوع به نظر اگر اعتبار هوش مصنوعی توسط سازمان یا دستگاه های ذی صلاح اثبات یا تأیید گردد، همانند رویه قضایی آمریکا که سازمان غذا و دارو به عنوان یک ناظر عملی بر فرآیند درمان اقدام می نماید، اعمال نظریه شخص ثالث می تواند تا حدودی رافع چالش های رویکرد سنتی گردد. در واقع مقنن به منظور رفع عدم مساوات جایگاه بیمار نسبت به درمانگر، اعتبار هوش مصنوعی را تأیید نماید.

## References

1. Srivastava, S. Implementation of Artificial Intelligence in Arbitration. Oslo: University of Oslo, Faculty of Law; 2021. p.1-100.
2. Esmaeilpour MA. Using Artificial Intelligence in Validating Arbitration Evidence. Doctoral Thesis. Tehran: University of Science and Culture; 2024. p.1-244. [Persian]
3. Feldman RC, Aldana E, Stein K. Artificial intelligence in the health care space: How we can trust what we cannot know. *Stan L & Pol'y Rev.* 2019; 30: 399-419.
4. Klingeld P. The Principle of Autonomy in Kant's Moral Philosophy: Its Rise and Fall. Edited by Watkins E. In: *Kant on Persons and Agency*. Cambridge: Cambridge University Press; 2018. p.1-79.
5. Yoosefird N. Jurisprudence and legal responsibility for the adequacy of informed consent in medical innocence. *Journal of Medical Figh.* 2016; 8(26-27): 67-107. [Persian]
6. Cohen IG. Informed consent and medical artificial intelligence: What to tell the patient?. *Georgetown Law Journal.* 2019; 108(1425): 1425-1467.
7. Francis J, Mootz III. Law and Philosophy, Philosophy and Law. *Scholarly Works.* 1994; 26: 127-146.
8. Parsapoor MB, Ghasemzadeh SR. Legal and jurisprudential study of patient's informed consent and physician's duty of notification: A comparison between Iranian, English and French law. *IJMEHM.* 2011; 5(1): 39-50. [Persian]
9. Froomkin AM, Kerr I, Pineau J. When Ais Outperform Doctors: Confronting the Challenges of a Tort-Induced Over-Reliance on Machine Learning. *Arizona Law Review.* 2019; 61: 33-99.
10. Anishchenko MA, Gidenko I, Kaliman M, Polyvaniuk V, Demianchuk Y. Artificial intelligence in medicine: legal, ethical and social aspects. *Acta Bioethica.* 2023; 29(1): 63-72.
11. Jones CJ. Autonomy and informed consent in medical decisionmaking: Toward a new self-fulfilling prophecy. *Wash Lee Law Review.* 1990; 47(2): 379-430.
12. Ranjbari K. Legal foundations of cosmetic and plastic surgery. *Qanun Yar.* 2021; 4(16): 631-644. [Persian]
13. Schweikart SJ. Who will be liable for medical malpractice in the future? How the use of artificial intelligence in medicine will shape medical tort law. *Minn. Minnesota Journal of Law, Science & Technology.* 2021; 22(2): 1-22.
14. Engelhardt HT, Jotterand F. The philosophy of medicine reborn: A Pellegrino reader. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press; 2008. p.1-19.