



Reassessment of the Duty of Disclosure in Medical Treatment Contracts

Abbas Karimi¹, Mohsen Mahdian^{1*}

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

ABSTRACT

Background and Aim: The duty to provide information in medical treatment contracts constitutes one of the most controversial issues in medical law, particularly because this duty is primarily raised at the pre-contractual stage and Iranian legislation has not explicitly determined its legal basis or enforcement mechanisms. Ambiguity in identifying the nature of this duty has cast doubt on the possibility of compensating damages arising from the failure of physicians or patients to disclose relevant information. The present study aims to clarify the legal basis of the duty to inform and to determine its position within medical treatment contracts.

Method: This study was conducted using a descriptive-analytical method based on library research, including the analysis of legal texts, statutory provisions and legal doctrines.

Ethical Considerations: All ethical principles applicable to library-based research, including originality of sources, academic honesty and scientific integrity, were fully observed.

Results: The findings indicate that the physician-patient relationship has a contractual nature and that, according to the theory of the general implications of contracts, all contracts inherently entail a duty of interaction. The duty to inform, as one of the fundamental manifestations of such interaction, applies to medical treatment contracts irrespective of whether the contract is classified as nominate or innominate and constitutes a reciprocal obligation. Accordingly, physicians are required to provide information essential for the patient's informed decision-making, while patients are likewise obliged to disclose relevant information regarding their medical condition within reasonable limits.

Conclusion: Based on the duty of interaction, a physician's breach of the duty to inform gives rise to contractual liability and contractual guarantee, with fault being presumed. Conversely, a patient's failure to fulfill this duty may preclude a claim for damages. Therefore, the duty to inform in medical treatment contracts should be recognized as a binding contractual obligation.

Keywords: Duty to Inform; Medical Treatment Contract; General Implications of Contracts; Contractual Interaction; Physician's Contractual Liability

Corresponding Author: Mohsen Mahdian; **Email:** Mohsen.mahdian@ut.ac.ir

Received: September 17, 2025; **Accepted:** February 07, 2026; **Published Online:** May 13, 2026

Please cite this article as:

Karimi A, Mahdian M. Reassessment of the Duty of Disclosure in Medical Treatment Contracts. *Medical Law Journal*. 2026; 20: 15.



بازپژوهی تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان

عباس کریمی¹، محسن مهدیان^{1*}

۱. گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان از مسائل مناقشه‌برانگیز حقوق پزشکی است، به ویژه از آن جهت که این تعهد عمدتاً در مرحله پیش‌قراردادی مطرح می‌شود و قانون‌گذار ایران نیز نصّ صریحی درباره مبنای حقوقی و ضمانت اجرای آن ارائه نکرده است. ابهام در شناسایی این تعهد، امکان جبران خسارات ناشی از عدم ارائه اطلاعات از سوی پزشک یا بیمار را با تردید مواجه ساخته است. هدف پژوهش حاضر تبیین مبنای حقوقی تعهد به اطلاع‌رسانی و تعیین جایگاه آن در قراردادهای درمان است.

روش: پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، اسناد قانونی و رویه‌های حقوقی انجام شده است.

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

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که رابطه پزشک و بیمار ماهیتی قراردادی دارد و بر اساس نظریه مقتضای عمومی عقود، تمامی قراردادها متضمن تعهد به تعامل هستند. تعهد به اطلاع‌رسانی به عنوان یکی از مصادیق اساسی این تعامل، بدون توجه به معین یا نامعین بودن عقد، در قراردادهای درمان جریان دارد و تعهدی طرفینی محسوب می‌شود. پزشک مکلف است اطلاعات مؤثر در تصمیم‌گیری آگاهانه بیمار را ارائه نماید و در مقابل، بیمار نیز موظف به اعلام اطلاعات مرتبط با وضعیت بیماری خود در حد متعارف است.

نتیجه‌گیری: بر مبنای تعهد به تعامل، تخلف پزشک از تعهد به اطلاع‌رسانی موجب تحقق مسئولیت قراردادی و ضمان عقدی است و تقصیر وی مفروض تلقی می‌شود، در حالی که عدم ایفای این تعهد از سوی بیمار می‌تواند مانع مطالبه خسارت گردد. بنابراین تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان باید به عنوان یک تعهد قراردادی الزام‌آور مورد شناسایی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: تعهد به اطلاع‌رسانی؛ قرارداد درمان؛ مقتضای عمومی عقود؛ تعامل قراردادی؛ مسئولیت قراردادی پزشک

نویسنده مسئول: محسن مهدیان؛ پست الکترونیک: Mohsen.mahdian@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۱۳

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

Karimi A, Mahdian M. Reassessment of the Duty of Disclosure in Medical Treatment Contracts. Medical Law Journal. 2026; 20: 15.

مقدمه

تعهد به اطلاع‌رسانی در روابط درمانی، از اساسی‌ترین مؤلفه‌های حقوق پزشکی معاصر به شمار می‌آید، چراکه تصمیم‌گیری آگاهانه بیمار درباره آغاز، ادامه یا توقف فرایند درمان، بدون دسترسی به اطلاعات کافی، شفاف و صادقانه در خصوص ماهیت بیماری، شیوه‌های درمان، پیامدهای محتمل و مخاطرات آن، عملاً فاقد معنا خواهد بود. احترام به خودمختاری بیمار، صیانت از تمامیت جسمانی او و تضمین رضایت آگاهانه، همگی بر ضرورت شناسایی و تبیین دقیق این تعهد دلالت دارند. با وجود این، در نظام حقوقی ایران، تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان از حیث مبنای حقوقی الزام‌آور و ضمانت اجرای تخلف از آن، همچنان با ابهام و پراکندگی مواجه است و قانون‌گذار نیز نصّ صریح و جامعی در این خصوص ارائه نکرده است.

این ابهام زمانی تشدید می‌شود که توجه داشته باشیم بخش قابل توجهی از تعهد به اطلاع‌رسانی، در مرحله پیش‌قراردادی و پیش از استقرار کامل رابطه قراردادی میان پزشک و بیمار شکل می‌گیرد. مرحله‌ای که در آن، از منظر سنتی حقوق قراردادهای، هنوز عقدی منعقد نشده است، اما عرف، سیره عقلا و اقتضائات انصاف، انتظارات مشخصی از رفتار طرفین ایجاد می‌کند. همین امر موجب بروز اختلاف نظر در خصوص قراردادی یا غیر قراردادی بودن مسئولیت ناشی از عدم اطلاع‌رسانی و در نتیجه، تردید در امکان و نحوه جبران خسارات وارده به بیمار شده است.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌هایی در زمینه تعهد به اطلاع‌رسانی در امور درمانی و مفاهیم مرتبط با آن انجام شده است، از جمله طالب‌احمدی (۱۳۹۹ ش.) در مقاله «مراقبت در گفتگوهای پیش‌قراردادی» (۱)، سجادی (۱۴۰۲ ش.) در مقاله «تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی» (۲) و ثقفی (۱۴۰۲ ش.) در مقاله «قابلیت اجرای اصل انتظار مشروع در حقوق پزشکی» (۳)، اما با وجود ارزش علمی این آثار، بررسی آن‌ها نشان می‌دهد که مطالعات انجام‌شده عمدتاً بر جنبه‌های اخلاقی، قانونی یا فقهی تعهد به اطلاع‌رسانی تمرکز داشته و

در مواردی که به قراردادی‌بودن این تعهد اشاره شده است، مبنای نظری منسجم و روشنی برای آن ارائه نشده است. از این رو جایگاه تعهد به اطلاع‌رسانی در ساختار حقوق قراردادهای درمان، به ویژه از حیث مبنای الزام‌آوری و آثار حقوقی تخلف از آن، همچنان نیازمند تبیین و بازاندیشی است.

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی تحلیلی و با تکیه بر نظریه مقتضای عمومی عقود می‌کوشد این خلأ را جبران نماید و نشان دهد که تعهد به اطلاع‌رسانی، به عنوان یکی از مصادیق اساسی تعهد به تعامل، در تمامی قراردادهای - از جمله قراردادهای درمان - جریان دارد. بر این اساس، رابطه پزشک و بیمار ماهیتی قراردادی داشته و تعهد به اطلاع‌رسانی، تعهدی الزام‌آور و طرفینی تلقی می‌شود. پرسش اصلی پژوهش آن است که تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان بر چه مبنای حقوقی استوار است و ضمانت اجرای تخلف از آن چگونه قابل تحلیل است؟

روش

پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. داده‌های پژوهش از طریق مطالعه و تحلیل کتب، مقالات علمی، اسناد قانونی، مقررات داخلی و تطبیقی و آرای فقهی گردآوری و با رویکرد تحلیلی و استدلالی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که رابطه پزشک و بیمار قابل تحلیل در قالب یک عقد است و بر اساس نظریه مقتضای عمومی عقود، تمامی قراردادهای متضمن تعهد به تعامل می‌باشند. تعهد به اطلاع‌رسانی به عنوان یکی از مصادیق

خبرگزاری در قبال مشترکین و مخاطبان خود دارد، اما تعهدی که وکیل دادگستری به موکل جهت مطلع‌نمودن وی از استعفا وفق ماده ۳۹ قانون آیین دادرسی مدنی دارد، یکی از آثار قرارداد وکالت است، چراکه تعهد اصلی وکیل در قرارداد وکالت پیگیری امور قضایی موکل بر مبنای مصالح وی است و تعهد اطلاع‌رسانی نسبت به استعفا نیز در راستای جلوگیری از اضرار به موکل و به عنوان یکی از آثار قرارداد، پیش‌بینی شده است.

در قراردادهای درمانی نیز تعهد به اطلاع‌رسانی نه به عنوان نتیجه مستقیم عقد، بلکه به عنوان یکی از آثار عقد مطرح می‌گردد. منظور از تعهد به اطلاع‌رسانی در روابط درمانی تعهد طرفین قرارداد درمان، یعنی پزشک و بیمار، در ارائه اطلاعات به صورت کافی، شفاف و صادقانه به طرف دیگر است. بنابراین هم بیمار و هم پزشک در این خصوص وظیفه‌مند هستند. بیمار می‌بایست در حد عرف نشانه‌ها و علائم مرتبط با بیماری خود را به پزشک اعلام نماید. اهمیت این تعهد از آنجا ناشی می‌شود که اقدامات تشخیصی و درمانی مستلزم احاطه پزشک بر آثار و نشانه‌های بیماری است، البته بدیهی است که این امر به معنای سلب مسئولیت از پزشک جهت تلاش برای تشخیص و درمان بیماری نیست.

از طرف دیگر، پزشک بر مبنای اصول اخلاقی در مواجهه با بیمار موظف است که اطلاعات کافی در خصوص بیماری، فرایند درمان، هزینه‌های مترتب، احتمال نتیجه‌گیری، خطرات آن و گزینه‌های جایگزین را در اختیار وی قرار دهد (۶)، زیرا در نهایت این شخص بیمار است که باید به صورت آزادانه و با خودمختاری و در شرایطی فاقد اجبار در خصوص درمان خویش تصمیم‌گیری نماید. حق بیمار بر اطلاع از موارد فوق ناشی از اصل اخلاقی خودمختاری بیمار و از حقوق اساسی بشر است. با این توضیح که بیمار بایست برای تصمیم‌گیری درباره آنچه باید یا نباید نسبت به بدن او انجام شود و همچنین برای هرگونه انجام آزمایش یا عمل جراحی آزادی کامل داشته باشد. لازمه این آزادی، اطلاع کامل بیمار است. این امر تا جایی مورد پذیرش واقع شده است که حتی برخی

بنیادین این تعامل، بدون توجه به معین یا نامعین بودن عقد، در قراردادهای درمان جریان دارد و تعهدی طرفینی محسوب می‌شود. بر این مبنای، پزشک مکلف به ارائه اطلاعات مؤثر در تصمیم‌گیری آگاهانه بیمار بوده و در مقابل، بیمار نیز موظف است اطلاعات مرتبط با وضعیت بیماری خود را در حد متعارف در اختیار پزشک قرار دهد. تخلف پزشک از این تعهد، موجب تحقق مسئولیت قراردادی و ضمان عقدی بوده و تقصیر وی مفروض تلقی می‌شود.

بحث

۱. مبانی نظری و چالش‌های تعهد به اطلاع‌رسانی: لازمه بحث پیرامون هر مفهوم حقوقی، شناخت دقیق ماهیت آن، بررسی جایگاه آن در حقوق داخلی، ضمن مطالعه سایر نظام‌های حقوقی است. بنابراین در این بخش در چهار گفتار، پس از بررسی مفهوم تعهد به اطلاع‌رسانی جایگاه آن در قوانین ایران و سایر نظام‌های حقوقی مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

۱-۱. مفهوم و اهمیت تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمانی: حقوقدانان در توصیف تعهد دیدگاه‌های متفاوتی را اتخاذ نموده‌اند. برخی تعهد را یک رابطه حقوقی (۴) و بعضی نیز آن را وضعیت حقوقی (۵) دانسته‌اند. با این حال می‌توان تعهد را تکلیف و الزام شخص به فعل یا ترک یک فعل اعم از حقوقی یا مادی دانست. تعهد در قرارداد به اشکال مختلفی ظاهر می‌گردد. زمانی یکی از آثار عقد است و گاهی نتیجه مستقیم عقد به شمار می‌رود. بنابراین وقتی که یک پزشک ملتزم می‌شود که طبق معیارهای مورد توافق برای بیمار عمل زیبایی بینی را انجام دهد تعهد به عنوان نتیجه مستقیم عقد شکل گرفته است، اما وقتی یک شرکت تولیدکننده دارو، دارویی را به فروش می‌رساند تعهد به تسلیم مورد معامله یکی از آثار این قرارداد محسوب می‌گردد. همین تفکیک را در تعهد به اطلاع‌رسانی نیز می‌توان قائل شد. در واقع اگر موضوع عقد مطلع‌نمودن طرف دیگر باشد تعهد به اطلاع‌رسانی نتیجه مستقیم عقد است، مثل تعهدی که یک

در منشور حقوق بیمار - که برای نخستین بار در سال ۱۳۸۱ از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پنج محور تدوین و ابلاغ گردید - نیز به حق اطلاع‌رسانی شفاف و کافی به بیمار اشاره گردیده است. بر مبنای محور دوم منشور، بیمار باید در جریان اطلاعات مربوط به روند درمان قرار گیرد. این اطلاعات شامل مفاد منشور حقوق بیمار، هزینه‌ها و ضوابط خدمات درمانی و بیمه‌ای، مشخصات و مسئولیت‌های پزشک، پرستار و سایر اعضای تیم درمان، روش‌های تشخیص و درمان و عوارض احتمالی آن‌ها، نحوه ارتباط با پزشک معالج، اطلاعات درباره اقدامات پژوهشی و آموزش‌های لازم برای ادامه درمان می‌باشد. جهت حفظ حقوق بیمار اطلاع‌رسانی در زمان مناسب و با زبان قابل فهم، متناسب با شرایط، تحصیلات و توان درک بیمار مورد تأکید واقع شده است. همچنین در محور سوم بر لزوم تصمیم‌گیری آگاهانه، آزادانه و با دریافت اطلاعات کافی تصریح شده است.

با این حال و علیرغم آنکه در محور پنجم به حق شکایت و پیگیری بیمار در صورت نقض حقوق خود اشاره گردیده، اما برای این مهم سازوکاری در نظر گرفته نشده است و همان‌گونه که برخی پژوهشگران بیان نموده‌اند در حقوق ایران منشور فاقد ضمانت اجراست.

قانون مجازات اسلامی نیز در مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ بر ضامن بودن پزشک یا پرستار تحت شرایطی تصریح نموده است، اما این مواد نیز از حیث رعایت حقوق بیمار، به ویژه در حق اطلاع از بیماری و درمان، واجد دو ایراد اساسی است: ایراد نخست آنکه مقرر مذکور صرفاً ناظر به تلف یا صدمه بدنی است. در واقع طبق این مواد تنها به شرطی که از قصور یا تقصیر پزشک یا پرستار، تلف یا صدمه بدنی به بیمار وارد شود، بیمار مستحق دریافت دیه خواهد بود. ایراد دیگری که بر این مواد وارد است این است که در صورت اخذ براءت و یا عدم قصور یا تقصیر پزشکی، ضمان متوجه پزشک نیست. این دو ایراد در کنار اصل تفسیر مضیق قوانین جزایی - که مانع توسعه ملاک ماده در غیر از موارد تلف یا صدمه بدنی می‌گردد - کاربردی نبودن آن را در جهت حفظ حقوق بیمار محرز می‌سازد، زیرا که با

بیمار را در انتخاب نحوه عمل نیز مختار دانسته و پزشک را صرفاً یک تسهیل‌گر در فرایند تصمیم‌گیری دانسته‌اند (۷). علاوه بر این، تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان از نظرگاه اطمینان بخشی به طرفین رابطه درمانی دارای اهمیت است. برای پزشکان اطلاع و احاطه کامل بر تمامی آثار و نشانه‌های بیماری در فرد می‌تواند مقدمات تشخیص صحیح‌تر بیماری و اتخاذ تصمیمات درست‌تر جهت درمان را فراهم آورد. برای بیمار نیز آگاهی نسبت به ماهیت بیماری و فرایند درمان و نتایج احتمالی می‌تواند ضمن ایجاد آرامش موجب به وجود آمدن حس مثبت به درمان برای شخص بیمار بشود، چراکه ناآگاهی معمولاً شدت هیجان‌های منفی را افزایش و باعث ایجاد مواردی مانند غم، اندوه، خشم و سردرگمی در بیمار می‌شود (۸). متقابلاً علم و آگاهی بیمار به فرایند درمان می‌تواند هیجان‌های مثبت مانند شگفتی، علاقه و اشتیاق را برانگیخته و احتمال درمان بیماری را افزایش دهد.

۱-۲. بررسی قوانین ایران در خصوص تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان: در اسناد و قوانین ایران در مواردی به تعهد پزشک برای اطلاع‌رسانی به بیمار و حق بیمار بر آگاهی از اطلاعات مربوط به روند درمان اشاره گردیده است.

ماده ۸ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مقرر داشته که ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه‌دادن بیماری ممنوع است و پزشک می‌تواند به نحو مقتضی بیمار و بستگان را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار دهد. تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد برای تخلف از این وظیفه، ضمانت اجرای تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل و اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل را پیش‌بینی نموده است.

این وجود بسیاری از خسارات وارده از سوی پزشک غیرقابل جبران می‌نماید (۹).

۳-۱. جایگاه تعهد به اطلاع‌رسانی در مرحله پیش‌قراردادی در قوانین ایران: منظور از مرحله پیش‌قراردادی زمانی است که طرفین هنوز اقدام به انعقاد قرارداد نکرده‌اند، هرچند در این مرحله به شکل سنتی رابطه قراردادی بین طرفین وجود ندارد، اما سیره عقلا و عرف در همین شرایط نیز برای ایشان وظایفی را در نظر می‌گیرد. یکی از این وظایف تعهد به اطلاع‌رسانی است. به عبارت دیگر مذاکرات مقدماتی موجب ایجاد نوعی اعتماد بین طرفین می‌گردد. این اعتماد باعث می‌شود که هر طرف از دیگری انتظار محترم‌شمردن منافع خود را داشته باشد. یکی از مهم‌ترین مصادیق این انتظار، انتظار ارائه اطلاعات شفاف و کامل و صادقانه از طرف مقابل قرارداد است. در تشخیص ماهیت این تکلیف و اینکه آیا این تکلیف مبنای قراردادی یا غیر قراردادی دارد، عقاید متفاوتی ابراز گردیده است. برخی با این استدلال که چون در مرحله پیش‌قراردادی عقدی وجود ندارد این وظیفه را وظیفه‌ای غیر قراردادی دانسته‌اند (۱۰)، اما برخلاف این دیدگاه، قانون مدنی فرانسه در اصلاحات ۲۰۱۶ در ماده ۱۱۰۴ چنین مقرر می‌دارد: «مذاکره، تشکیل و اجرای قراردادهای باید با رعایت حسن نیت باشد. این قاعده، از جمله قواعد مربوط به نظم عمومی به شمار می‌رود» (۱۱). در واقع قانون مدنی جدید فرانسه - برخلاف ماده ۱۱۳۴ سابق که حسن نیت را صرفاً در مرحله اجرای قرارداد پیش‌بینی کرده بود - آن را به مرحله پیش‌قراردادی تا انعقاد قرارداد نیز تسری داده است. به عبارت دیگر ماده موصوف بیانگر اصل حسن نیت در قراردادهای از شروع مذاکرات تا اجرای عقد است.

حسن نیت در مرحله پیش‌قراردادی عبارت است از اینکه طرفین در طول مذاکرات رفتار عادلانه و منصفانه‌ای داشته باشند (۱۲). به عبارت دیگر منظور از تعهد به مذاکره با حسن نیت این است که طرفین در مرحله پیش‌قراردادی صادقانه و شفاف عمل کنند و از رفتارهایی مثل فریب، پنهان‌کاری یا هر رفتار ناعادلانه که موجب کسب امتیازات غیر منصفانه برای

یکی یا تحت فشار قراردادن دیگری می‌شود، اجتناب کنند. مصداق بارز حسن نیت و عدم سوءاستفاده از وضعیت یکی از طرفین، ماده ۱۷۹ قانون دریایی مصوب ۱۳۴۳ می‌باشد که در قراردادهای کمک و نجات در صورت سوءاستفاده از اضطرار یا اکراه، حق ردّ عقد یا تعدیل قضایی قرارداد را پیش‌بینی نموده است (۱۳).

قانون مدنی ایران در بیان قواعد عمومی قراردادهای به صورت صریح اشاره‌ای به تعهد به اطلاع‌رسانی نکرده است، اما با کاوش در مواد آن می‌توان مصادیقی از این تعهد را در این قانون و سایر قوانین یافت. ماده ۴۲۲ ق.م.د در خیار عیب برای مشتری جاهل به معیوب بودن مبیع در عقدبیع، ماده ۶۹۰ ق.م.د در حق فسخ برای مضمون‌له جاهل به عدم تمکن ضامن در عقد ضمان، ماده ۷۲۹ ق.م.د در خصوص حق فسخ برای محتال جاهل به اعسار محال‌علیه در عقد حواله از مصادیقی است که می‌توان برای تعهد به ارائه اطلاعات در قانون مدنی برشمرد. علاوه بر این ماده ۳۳ قانون تجارت الکترونیکی، فروشندگان کالا و ارائه‌دهندگان خدمات را مکلف به ارائه اطلاعات مؤثر در تصمیم‌گیری مصرف‌کنندگان جهت خرید یا قبول شرایط در زمان مناسبی قبل از عقد نموده است. همچنین مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از سوی بیمه‌گذار در عقد بیمه را موجب بطلان یا ایجاد حق فسخ برای بیمه‌گر دانسته است (۱۴).

بنابراین همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد، مفهوم تعهد به ارائه اطلاعات در نظام حقوقی ایران مفهومی نامانوس و بیگانه نیست. با این حال تسری این مفهوم به سایر قراردادهای - و به طور خاص قراردادهای درمان - مستلزم تمهید مقدمه و تشریح مبانی حقوقی است که در بخش دوم این پژوهش از نظر خواهد گذشت.

۴-۱. جایگاه تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان در سایر نظام‌های حقوقی: پس از بررسی اسناد و قوانین ایران در خصوص تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان، مطالعه این تعهد در برخی از نظام‌های حقوقی مفید می‌نماید.

حرفه‌مندان سلامت را که او می‌خواهد اطلاعات مربوط به پیگیری درمانش در مدت اقامت از آن‌ها دریافت شود، گردآوری می‌کند و آن اطلاعاتی را که برای تداوم مراقبت پس از ترخیص ضروری‌اند، منتقل می‌نماید» (۱۶).

دیوان عالی فرانسه در رأی در سال ۲۰۱۲، صرف استنکاف از تعهد به اطلاع‌رسانی را موجب مسئولیت کادر درمان دانسته است (۱۷). نکته قابل ذکر آن است که در قراردادی یا قهری بودن ماهیت مسئولیت ناشی از عدم انجام تعهد اطلاع‌رسانی میان حقوق‌دانان فرانسوی اختلاف وجود دارد. عده‌ای با عنایت به منشأ تعهدات پزشک، بعضی را قراردادی و بعضی را قانونی توصیف نموده‌اند (۱۸)، اما برخی دیگر اعتقاد دارند که مسئولیت ناشی از عدم اجرای تعهد به اطلاع‌رسانی صرفاً ماهیتی قهری دارد (۱۹). اختلافی که در دامنه و نحوه پیگیری خسارات وارده بر بیماران نیز مؤثر است.

۲. جایگاه تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان با

تکیه بر نظریه مقتضای عمومی عقود: پس از مطالعه مفهوم تعهد به اطلاع‌رسانی و شناخت جایگاه آن در حقوق ایران، در این بخش ضمن تبیین نظریه مقتضای عمومی عقود، شمول این نظریه بر قراردادهای درمان و تعهد به اطلاع‌رسانی در این نوع از قراردادها مورد بررسی و تحلیل قرار خواهد گرفت.

۲-۱. تبیین نظریه مقتضای عمومی عقود: موضوع مقتضای عقد از مفاهیمی است که همواره محل اختلاف فقیهان بوده است. از دقت در آثار فقیهان ملاحظه می‌گردد که در نحوه کشف مقتضای عقد معیارهای گوناگونی ارائه شده است. برخی شرط خلاف مقتضا را با معیار شرع (۲۰) و عده‌ای نیز آن را با معیار عرف (۲۱) سنجیده‌اند. در این میان بعضی نیز با تمسک به تبیین منطقی عقود سعی در ارائه راهکاری جهت کشف مقتضای عقد نموده‌اند (۲۲).

بر دو معیار شرع و عرف ایرادات قابل توجهی وارد است. عمده ایرادی که بر معیار شرعی وارد است، غیر قابل استفاده بودن این معیار در عقود نوپدید است که در زمان شارع سابقه نداشته‌اند. در رد معیار عرفی نیز باید گفت که این معیار به

قانون مدنی چین مصوب سال ۲۰۲۱، در ماده ۱۲۱۹ این‌گونه مقرر می‌دارد: «کادر درمان باید وضعیت پزشکی و معالجات را در مرحله تشخیص و درمان برای بیمار توضیح دهند. در صورت نیاز به جراحی، آزمایشات ویژه یا معالجات خاص کادر پزشکی باید به موقع خطرات پزشکی، برنامه‌های درمانی جایگزین و اطلاعات دیگر را برای بیمار توضیح دهند و رضایت صریح بیمار را کسب کنند. اگر کادر درمان تعهدات مندرج در فراز قبل را انجام ندهند و در نتیجه به بیمار آسیب وارد شود، مرکز درمان مسئول جبران خسارت خواهد بود» (۱۵). همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد در قانون مدنی چین نیز امکان مطالبه خسارت مثل مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ایران محدود به ورود آسیب به بیمار شده است، اما برخلاف سکوت قوانین ایران، قانون مدنی چین در ماده ۱۲۲۴ مرکز درمان را در صورت عدم همکاری از سوی بیمار از پرداخت خسارت معاف نموده است. ماده مذکور مقرر می‌دارد: «هرگاه بیمار در حین تشخیص یا معالجه دچار آسیب شود، در موارد زیر مرکز درمان مسئول پرداخت نیست: ۱- بیمار یا خویشاوندان نزدیک او با مرکز درمان برای تشخیص و معالجه مطابق دستورالعمل‌های مربوطه همکاری نکرده باشد...» واضح و مبرهن است که یکی از مصادیق اصلی عدم همکاری، عدم ارائه یا ارائه اطلاعات ناقص از سوی بیمار به پزشک است.

قانون بهداشت عمومی فرانسه در ماده L.1111-2 مصوب ۲۰۰۲ ضمن بیان مصادیق تکلیف اطلاع‌رسانی به بیمار در فرایند درمان چنین مقرر می‌دارد که: «آگاهی‌دهی به عهده هر حرفه‌مند سلامت است... تنها فوریت یا عدم امکان اطلاع‌رسانی می‌تواند او را از این مسئولیت معاف کند. این اطلاع باید طی یک گفتگوی فردی ارائه شود...» بنابراین طبق مقرر فوق پزشک نمی‌تواند اطلاع‌رسانی عمومی را مبنای معافیت خویش از مسئولیت قرار دهد.

قانون‌گذار فرانسوی با قانون شماره ۲۰۰۹-۸۷۹ مورخ ۲۱ ژوئیه ۲۰۰۹ اقدام به الحاق بندی به ماده فوق نموده و در آن تعهد به ارائه اطلاعات در قرارداد درمان را به عنوان یک تعهد طرفینی مورد شناسایی قرار داده است. این بند مقرر می‌دارد: «مؤسسه بهداشتی درمانی از بیمار بستری‌شده اطلاعات تماس

دارد. تعامل در هر سه مرحله پیش‌قراردادی، انعقاد قرارداد و اجرای عقد جاری و ساری است. به عنوان مثال تکلیف یک فروشگاه اینترنتی در معرفی کامل کالا، جلوه‌ای از تعامل در عقد بیع است. اعلام مواد اولیه یک محصول خوراکی یا درج جدول ارزش تغذیه‌ای آن بر روی بسته محصول نیز مصداقی از تعامل در مرحله پیش‌قراردادی است، زیرا این امکان را برای مشتری فراهم می‌کند که آگاهانه اقدام به خرید محصول مورد نیاز خویش نماید.

۲-۲. شمول نظریه مقتضای عمومی عقود به قراردادهای

درمانی: در خصوص چپستی رابطه پزشک و بیمار، برخی بر اساس نحوه مراجعه، اقدام به تفکیک موارد به قراردادی و قانونی نموده‌اند. با این توضیح که موارد مراجعه خود بیمار را به شرط رعایت شرایط اساسی قرارداد تعهد قراردادی توصیف کرده و پذیرش اورژانسی بیمار یا درمان بیمار محجور را تعهد قانونی دانسته‌اند، اما با اندکی دقت نادرستی این تفکیک مشخص می‌شود، زیرا در هر دو مورد مستثنی شده، قاعده فقهی «الحاکم ولی من لاولی له» جاری است (۲۵). مطابق این قاعده چنانچه شخصی به هر دلیلی به ولی نیاز داشته باشد، حاکم اسلامی به عنوان ولی امور وی را سامان می‌دهد. بنابراین باید قائل به این شد که منظور از قرارداد درمان، صرف نظر از نحوه مراجعه و پذیرش، هرگونه خدمت درمانی اعم از معاینه ساده و تجویز دارو یا عمل جراحی است.

همان‌گونه که در تبیین نظریه مقتضای عمومی عقود بیان گردید، یکی از مصادیق مشترک مقتضا در تمامی قراردادها تعامل می‌باشد. تعامل در هر عقد در شئون سه‌گانه پیش‌قراردادی، انعقاد قرارداد و اجرای عقد جاری است، اما در هر قرارداد به تناسب نوع و هدف، هم از حیث نحوه و هم از حیث درجه تعامل متفاوت می‌باشد. به عنوان مثال در عقد بیع که یک عقد مغابنی بوده و هر یک از طرفین در پی نفع و سود خویش می‌باشند، نمی‌توان انتظار داشت که فروشنده به خریدار اعلام کند که می‌تواند کالا را از فروشنده دیگری به قیمتی ارزان‌تر خریداری نماید، ولیکن در قراردادهای درمان به واسطه هدف اصلی رابطه درمانی که حفظ سلامتی، بهبود و

واسطه تنوع عرف‌ها می‌تواند موجب تشتت آرای محاکم گردد. بنابراین باید از این دو معیار دست شست و مقتضای عقد را بر مبنای معیار منطقی معین نمود.

بر مبنای معیار منطقی، در هر عقد باید نوع، جنس، فصل و عرض لازم یا همان ذاتیات (۲۳) عقد را شناسایی نمود. به عنوان مثال در وقف، عقد که شامل بیع و اجاره انواع دیگر عقود نیز می‌گردد (جنس)، وقف که تمامت ماهیت آن را بیان می‌کند (نوع) و تسبیل منفعت (فصل) می‌باشد. واضح است که بدون تصور این سه مورد تصور عقد وقف نیز غیر ممکن خواهد بود. حال هر ویژگی دیگری به جز این موارد امور عرضی عقد است. در بین امور عرضی نیز اموری وجود دارد که تصور عقد وقف بدون آن‌ها غیر ممکن است مثل بهره‌مندی موقوف‌علیه از منافع وقف. در واقع نمی‌توان عقدی را وقف دانست بدون آنکه موقوف‌علیه هیچ نفعی از وقف نبرد. با این معیار فقیه و حقوقدان از سرگردانی در کشف مقتضای ذات عقد رهایی یافته و به سهولت می‌تواند شرط خلاف مقتضای عقد موضوع ماده ۲۳۳ قانون مدنی را تشخیص دهد. رویه قضایی نیز موید این برداشت است. به عنوان مثال شعبه چهارم دیوان عالی کشور در رأی، منظور از مقتضای عقد در ماده ۲۳۳ قانون مدنی را آثاری دانسته است که از مقدمات یا لوازم غیر قابل انفکاک عقد محسوب می‌گردد (۲۴).

اما منظور از مقتضای عمومی عقود مواردی است که صرف نظر از نوع عقد در تمامی روابط قراردادی قابل اعمال و انتظار است. بر اساس معیار منطقی، عمل حقوقی - که شامل عقد و ایقاع است - (جنس)، عقد (نوع) و مولود بیش از یک اراده بودن (فصل) می‌باشد. بنابراین هیچ قراردادی بدون این سه امر قابل تصور نیست. در میان امور عرضی عقود نیز تعامل امری است که در تمام قراردادها می‌توان درجه‌ای از آن را یافت. مقصود از تعامل در قرارداد تلاش معقول طرفین عقد برای رسیدن طرف دیگر به حداکثر اهداف قراردادی است، چراکه هیچ انسان عاقلی سرنوشت خویش را به قرارداد با طرفی که صادقانه رفتار نمی‌کند، گره نمی‌زند، در نتیجه تعامل به عنوان عرض لازم در تمامی انواع قراردادها به فراخور هر عقد جریان

در واقع بیمار در چنین شرایطی حتی می‌تواند به استناد خیار تدلیس به واسطه فریبکاری پزشک قرارداد را فسخ و استرداد هزینه‌های درمانی را نیز مطالبه کند (۲۸). شاید به این سخن ایراد شود که برخی فقیهان شرط تحقق خیار تدلیس را اختلاف در ارزش ذکر نموده‌اند (۲۹) و مورد حاضر فاقد شرایط تحقق خیار تدلیس است، اما در پاسخ باید گفت اولاً قانون مدنی در ماده ۴۳۸، صرف عملیاتی که منجر به فریب طرف شود را تدلیس دانسته است؛ ثانیاً جریان خیار تدلیس در عقد نکاح که ماهیتاً یک عقد غیر مالی است، دلیل دیگری جهت اثبات جریان تدلیس در قراردادهای درمان می‌باشد.

البته همان‌گونه در بخش اول این پژوهش اعلام شد مسئولیت اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان مسئولیتی طرفینی است و بیمار نیز باید - تا حد عرفی - پزشک را از شرایط و امور مرتبط با بیماری مطلع نماید، هرچند این تعهد نافی تکلیف پزشک به تلاش برای تشخیص و درمان بیماری نیست، اما چنانچه کشف گردد که خسارات به وجود آمده ناشی از خودداری بیمار از ارائه کامل اطلاعات به پزشک است، این امر می‌تواند موجب معافیت پزشک از جبران خسارت وارده به بیمار گردد. به عنوان مثال اگر بیمار در خوداظهاری اولیه علیرغم پرسش پزشک، سوابق بیماری خود را به صورت ناقص اعلام یا پنهان‌کاری نماید و اتفاقاً همین عدم اطلاع‌رسانی در عملیات درمانی موجب بروز خسارت گردد، این امر می‌تواند موجب معافیت پزشک از جبران خسارت گردد.

۲-۴. امکان درج شرط مخالف تعهد به اطلاع‌رسانی در قرارداد درمان: برای پاسخ‌دادن به این سؤال که آیا می‌توان در قرارداد درمان شرط مخالف تعهد به اطلاع‌رسانی را درج نمود یا خیر، ابتدا باید حق یا حکم بودن تعهد به اطلاع‌رسانی در قرارداد درمان را مورد بررسی قرار داد. فقیهان برای تشخیص حق از حکم از معیارهای متفاوتی استفاده نموده‌اند. بعضی برای این امر قابل اسقاط بودن، قابل نقل بودن و امکان انتقال قهری را معیار شناخت حق قرار داده و غیر از آن را حکم دانسته‌اند (۳۰). ایراد اساسی که بر این معیار وارد می‌گردد به دورانجامیدن معیار است، زیرا بر اساس این معیار

یا نجات جان انسان می‌باشد، باید درجه‌اعلای تعامل را پیش‌بینی نمود، چراکه فعل پزشک فعلی الهی و مظهر شافی بودن پروردگار دانسته شده است (۲۶) و به همین دلیل باید وی را مکلف به آگاه‌اندن کافی و کامل بیمار دانست. شاید به همین دلیل است که در منشور حقوق بیمار پس از اشاره به تعهد به مطلع‌نمودن بیمار از هزینه‌های درمانی و بیمه‌ای، در محور سوم به حق جویاشدن نظر پزشک دوم نیز برای بیمار اشاره شده است. تا ازین رهگذر به بیمار حتی فرصت بررسی شرایط مالی و اقتصادی درمان خویش نیز داده شود.

۲-۳. ضمانت اجرای تخلف از تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان: بر مبنای آنچه در خصوص رابطه بیمار و پزشک از نظر گذشت، مشخص گردید که ماهیت این رابطه ماهیتی قراردادی است (۲۷)، ضمناً اثبات شد که تعهد به اطلاع‌رسانی به عنوان یکی از مصادیق اصلی تعامل در این قرارداد وجود داشته و در نتیجه، ترک این تعهد موجب پدیدآمدن مسئولیت قراردادی می‌گردد.

بنابراین اگر از خودداری پزشک از اطلاع‌رسانی به بیمار خسارتی وارد گردد، وی می‌تواند خسارات وارده را مطالبه نماید. به عنوان مثال اگر بیماری شخص از طریق درمان دارویی قابل کنترل و بهبود باشد، اما پزشک با پنهان‌نمودن این امر یا قلب واقع بیمار را به درمان از طریق جراحی رهنمون سازد، بیمار می‌تواند خسارات وارده به خویش را از پزشک مطالبه کند. پرواضح است که مطالبه خسارات حقی افزون بر امکان استرداد وجوه پرداختی بابت هزینه‌های درمانی از سوی بیمار است.

بر بنیاد این نظر، ضمانت پزشک را باید در قالب ضمان عقدی مورد بررسی و حکم قرار داد. بنابراین تقصیر پزشک مفروض است و در صورتی که پزشک مدعی عدم تقصیر است باید به اثبات آن بپردازد و بیمار همین قدر که اثبات کند اطلاعات کافی به وی داده نشده کافی است و نیازی به تقصیر پزشک احساس نمی‌گردد.

حقوقی است، مضافاً آنکه در بسیاری از موارد به دلیل فوریت امر یا شرایط نامطلوب بیماری، بیمار یا سرپرست وی بدون مطالعه اقدام به امضای اوراق ارائه شده می‌نمایند. بنابراین صحیح و الزام‌آور بودن چنین شرطی مخالف با فلسفه حمایتی (۳۴) تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان است.

نتیجه‌گیری

با بررسی قوانین و اسناد موجود در حقوق ایران این نتیجه حاصل شد که در نظام حقوقی ایران حکمی که به صورت لازم‌الاجرا تعهد به اطلاع‌رسانی در امور درمانی را مقرر نماید، وجود ندارد، اما با تطبیق نظریه مقتضای عمومی عقود بر قراردادهای درمان اثبات گردید که تعهد به اطلاع‌رسانی در امور درمانی تعهدی قراردادی بوده و از مصادیق تعامل در قرارداد می‌باشد. تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان، تعهدی طرفینی بوده و بیمار نیز در حد انسان متعارف و معقول موظف به شرح علائم و سوابق بیماری خود به پزشک است.

در صورت تخلف پزشک از اجرای تعهد به اطلاع‌رسانی و ورود خسارت، بیمار می‌تواند خسارات خود را از پزشک مطالبه نماید. ضمان پزشک در این خصوص را باید در قالب ضمان عقدی مورد بررسی و حکم قرار داد. بنابراین تقصیر پزشک مفروض است و در صورتی که پزشک مدعی عدم تقصیر است، باید به اثبات آن بپردازد و بیمار همین قدر که اثبات کند اطلاعات کافی به وی داده نشده، کافی است و نیازی به تقصیر پزشک احساس نمی‌گردد.

چنانچه تخلف از تعهد به اطلاع‌رسانی به نحو فریبکارانه صورت پذیرفته باشد، بیمار می‌تواند به استناد خیار تدلیس نیز، قرارداد را فسخ و هزینه‌های پرداختی در این خصوص را نیز مسترد نماید.

در صورت تخلف بیمار از ارائه اطلاعات به پزشک و مؤثر بودن این موضوع در ورود خسارت این امر می‌تواند موجب معافیت پزشک از جبران خسارت گردد.

برای تمیز حق یا حکم بودن چیزی باید امکان نقل و انتقال یا اسقاط آن را بررسی کرد، در حالی که کشف همین ویژگی‌ها مستلزم تعیین حکم یا حق بودن آن مفهوم است. معیار دیگری که فقها به آن اشاره کرده‌اند، بررسی هدف امور است (۳۱). با این توضیح که اگر هدف از امری مصلحت یا حفظ و حراست از دیگران باشد، مثل حق ولایت برای ولی قهری، باید آن را حکم تلقی نمود، اما اگر هدف از امری مصلحت شخصی باشد، آن امر حق است و شخص می‌تواند آن را ساقط نماید. ایرادی که در این معیار وجود دارد، عدم توجه به ماهیت امور است، زیرا برخی موارد مثل حضانت دارای ماهیتی دو وجهی هستند که این معیار پاسخی به اینکه کدام یک از وجوه این ماهیت ترجیح دارد، نمی‌دهد.

معیار دیگر معیار سنجش روایات است (۳۲). در واقع حق یا حکم بودن هر امری را شارع تعیین نماید. ایرادی که بر این معیار وارد است، عدم قابلیت پاسخگویی در خصوص موضوعات نوپدید است که در زمان شارع وجود نداشته‌اند.

با عنایت به ایرادات مزبور برخی حقوقدانان بررسی طبیعت امر مورد نظر را به عنوان راهکاری برای تعیین حق یا حکم بودن هر مفهوم پیشنهاد نموده‌اند (۳۳). به عنوان مثال حق شفعه قابل اسقاط و انتقال قهری است، اما نمی‌توان به نحو ارادی آن را منتقل نمود، در نتیجه نمی‌توان حق یا حکم بودن آن را بر مبنای معیارهای پیش‌گفته تعیین کرد، اما با توجه به ماهیت شفعه که صرفاً جنبه حمایتی برای شریک مال غیر منقول دارد، باید آن را حق به حساب آورد.

با این توضیحات و برخلاف ماده L.1111-2 قانون بهداشت عمومی فرانسه مصوب ۴ مارس ۲۰۰۲ که مقرر داشته است: «اگر فرد بخواهد که در جریان تشخیص یا پیش‌آگهی قرار نگیرد، این خواسته باید محترم شمرده شود، مگر آنکه اشخاص ثالث در معرض خطر انتقال باشند.» باید گفت که تعهد به اطلاع‌رسانی در قراردادهای درمان با توجه به طبیعت حمایتی آن و همچنین نابرابری طرفین قرارداد، یعنی پزشک و بیمار - از حیث اطلاعات و همچنین ضرورت پیوستن به رابطه قراردادی - حکم بوده و شرط خلاف آن در قرارداد فاقد اثر

مشارکت نویسندگان

عباس کریمی: ارائه ایده، راهنمایی و نظارت بر تأیید مقاله.
محسن مهدیان: بررسی منابع، جمع‌آوری مطالب و تدوین مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌کنند که از هوش مصنوعی، در نگارش مقاله استفاده نکرده‌اند.

References

1. TalibAhmadi H, Hamidian H. The Duty of Care in Pre-Contractual Negotiations. *Semi-Annual Journal of Civil Law Knowledge*. 2020; 9(2): 51-65. [Persian]
2. Sajjadi S, Gholamalizadeh M, Yamrali S. Obligation to Provide Medical Information. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e58. [Persian]
3. Saghafi M, Niyazi A. Ability to Enforce the Principle of Legitimate Expectation in Medical Law. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e26. [Persian]
4. Katouzian N. *General Theory of Obligations*. 6th ed. Tehran: Mizan Publications; 2012. p.71. [Persian]
5. Al-Sanhouri AR. *Al-Waseet fi Sharh al-Qanun al-Madani. Masadir al-Iltizam, Nos.12-14*. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 1970. Vol.1. [Arabic]
6. Zollesh M. The Legal History of Informed Consent. *Journal of European History of Law*. 2023; 14(1): 161-171.
7. Rao KHS. Informed Consent: An Ethical Obligation or Legal Compulsion? *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. 2008; 1(1): 33-35.
8. Morriss J, Tubbs A, Dad HF, Hirsch CR. Uncertainty makes me emotional: Uncertainty as a driver and modulator of emotional states. *Front Psychol*. 2022; 13: 52-56.
9. Ghaffari S, Ebrahimian N, Ghasemi M, Abbaslu B. Comparative Study of Changes in the Islamic Penal Code Regarding the Responsibility of the Physician. *Iran J Med Law*. 2019; 13(49): 37-63. [Persian]
10. Kirsiene J, Leonova N. Qualification of Precontractual Liability and The Value of Lost Opportunity as a Form of Losses. *Jurisprudencija*. 2009; 1(115): 234.
11. Les contrats doivent être négociés, formés et exécutés de bonne foi. Cette disposition est d'ordre public. Article 1104, Code civil. 2016. [French]
12. Bishop RD. *The Duty to Negotiate in Good Faith and the Enforceability of Short-Term Natural Gas Clauses in Production Sharing Agreements*. London: Sweet & Maxwell; 2007. p.130-145.
13. Karimi A, Mahdian M. A New Reflection on the Rejection of Contract. *Jurisprudential Research*. 2020; 16(4): 801-826. [Persian]
14. Babaei I. *Insurance Law*. 16th ed. Tehran: Samt Publications; 2020. p.77. [Persian]
15. Shiravi AH. *Civil Law of China*. 1st ed. Tehran: Shahr-e Danesh Publications; 2021. p.315. [Persian]
16. L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie. Article L.1111-2 de la loi de santé publique. 2009. [French]
17. Debarre JM. Consent to a Medical Act in Law: A Status Report. *Médecine & Droit*. 2017; 144: 57-69. [French]
18. Bert D. The Mercier Decision. *Rec Dalloz*. 2010; 28(7433): 1801-1802. [French]
19. Ciortea AE. What Medical Risks Should Physicians Disclose to their Patients? Towards a Better Standard in American and French Medical Malpractice Law. *J Civ L Stud*. 2017; 10(1): 173-221.
20. Tusi MJ. *Al-Mabsut*. Tehran: Maktabat al-Murtadawiyya; 1932. Vol.2 p.194. [Arabic]
21. Al-Kashif al-Ghita MH. *Tahrir al-Majalla*. Qom: Maktabat al-Fayruzabadi; 1940. Vol.1 p.158. [Arabic]
22. Karimi A. A New Perspective on the Concept of Condition Contrary to the Nature of Contract. *Bar manhaje adl*. Tehran: University of Tehran Press; 2014. Vol.2 p.335-354. [Persian]
23. Khansari M. *Concise Course in Formal Logic*. Tehran: University of Tehran Press; 2018. p.68. [Persian]
24. Ghasemzadeh SM, Rah-Pik H, Kiaei A. *Interpretation of the Civil Code*. Tehran: Samt Publications; 2019. p.96-97. [Persian]
25. Bahrani Y. *Al-Hadaiq al-Nazira*. 3rd ed. Qom: Jame'a al-Mudarrisin Publications; 2010. Vol.1 p.23. [Arabic]
26. Jafari Tabar H. From the Sleeve of Physicians: A View on Civil Liability of Physicians. *Journal of Tehran University Faculty of Law & Political Science*. 1998; 41: 55-86. [Persian]
27. Karimi A, Javadi S. Patient's Right to Be Informed: Contractual Right or Legal Right? *Kish: The 3rd International Congress on Medical Law*; 2012. p.356. [Persian]
28. Hosseini Ameli MJ. *Miftah al-Karama fi Sharh al-Qawa'id al-'Allama*. Beirut: Dar Ihya' al-Turath al-Arabi; No Date. Vol.4 p.644. [Arabic]
29. Hilli H (Allamah Hilli). *Tadhkirat al-Fuqaha*. Qom: Al al-Bayt; 1993. p.524. [Arabic]
30. Nayini MH. *Munyat al-Talib*. Qom: Nashr-e Islami; 1997. Vol.3 p.42. [Arabic]

31. Milani SMH. Muhadarat fi Fiqh al-Imamiyya - Kitab al-Bay'. Mashhad: Ferdowsi University Press; 1975. p.25. [Arabic]
32. Makarem Shirazi N. Anwar al-Fuqaha - Kitab al-Bay'. Qom: Madrassat al-Imam Ali (AS); 2004. p.142. [Arabic]
33. Karimi A, Shabani-Kandsari H, Eskandari H. Classification of ownership, right and commandment in jurisprudence system and using of its effects in legal system. Journal of Studies in Islamic Law & Jurisprudences. 2016; 8(15): 247-274. [Persian]
34. Mobayyen H. A Comparative Study of Criteria for Notifying the Patients about the Risks of Treatment in American, French, English and Iranian law. Quarterly Journal of Comparative Law Studies. 2023; 27(1): 55-80. [Persian]