

فصلنامه بین المللی قانون یار

License Number: ۷۸۸۶۴ Article Cod: ۲۰۱۹S۳D۱۲SH۱۰M ISSN-P: ۲۰۳۸-۳۷۰۱

اصول اساسی حقوق بیمار

(تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۵/۲۵، تاریخ تصویب ۱۳۹۸/۰۹/۱۵)

دکتر فاطمه باستانی^۱

گروه الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران

میلاذ رضائی

کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، گروه حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران

چکیده

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری بیشتر رخ می‌نمایند و اهمیت خود را بروز می‌دهد. چرا که بیماران از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماع هستند. لذا احترام به حقوق آنان و تعیین چهارچوب قانونی برای آنها و رعایت قانون مذکور رضایت مندی بیماران را سبب می‌شود. امروزه محترم شمردن حقوق اساسی بیماران به‌عنوان افراد بشر کاملاً ضروری است. در گذشته نقش بیمار به انسانی ضعیف که محروم از تصمیم‌گیری و عدم استقلال است تعبیر می‌شد و پزشک و دیگر افراد تیم بهداشتی - درمانی برای او تصمیم‌گیری می‌کردند؛ اما امروزه این تفکر منسوخ شده، و بیماران به دلایل مختلف از قبیل افزایش سطح آگاهی و تحصیلات و...، بیشتر از قبل درگیر مراقبت‌های بهداشتی خود هستند. سازمان جهانی بهداشت نیز، موارد و نکات مربوط به حقوق بیمار را با شرح و تفصیل بیان نموده و درعین حال حداقلی را نیز برای آن تعیین کرده است و سپس کشورهای مختلف را برای توسعه این حداقل‌ها بر اساس شرایط اجتماعی و فرهنگی خود تشویق نموده است. در ایران نیز منشور حقوق بیماران تدوین گشته است. لذا بر همین

^۱ نویسنده مسئول



اساس بیمار حق دارد: خدمات مطلوب سلامت را که مبتنی بر حفظ اسراری که برای کادر پزشکی در مراحل مختلف درمان فاش می‌شود، احترام به حریم خصوصی بیمار، رعایت اصل اختیار، اصل رازداری و عدم انجام اقدامی که بدون رضایت آگاهانه‌ی شخص بیمار است مگر در موارد خاص. همچنین به دلیل پیچیدگی معالجات، بیمار حق دارد در مواردی مثل انتخاب پزشک، نوع درمان و آگاهی از خطرات احتمالی اعمال پزشکی، ترک بیمارستان، و مطالعه‌ی پرونده‌ی پزشکی خود، اطلاع از هزینه‌ها و ادعای خسارت، این حق را دارد که خود بیندیشد و تصمیم‌گیری نماید.

بخش اول: کلیات

مسئله ی بیمار و درمان وی از اهمیت جهانی برخوردار است. در این بین شخص بیمار با توجه به بیماری دارای روحیه ای بسیار لطیف می باشد که غفلت از آن باعث طولانی تر شدن پروسه ی درمان وی میگردد. بنابراین سوالاتی در این زمینه به ذهن خطور می کند که آیا بیماران دارای حقوقی هستند؟ حقوق اساسی و اصلی آنان چیست؟ دیگران در قبال بیماران چه مسئولیتی دارند؟ آیا این مسئولیت فقط در حیطه ی جسم بیمار است؟ سطح مطالبات بیماران، جامعه را به توجه و آگاهی هر چه بیشتر به حقوق خود معطوف می دارد. بنابراین هر چه شناخت حقوق بیماران هم در حیطه جسمانی و هم در روحیات آنان برای همگان مبرهن شود، دستیابی به حقوق آنان نیز به سهولت انجام خواهد پذیرفت و روند بهبودی آنان با طیب خاطر دنبال خواهد شد. چرا که برای بیماران تنها جسمشان دارای اهمیت نیست آنها میخواهند حریم خصوصی و اصول اعتقادی آنان نیز حفظ گردد. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد با شناسایی ابعاد اصول اساسی حقوق بیماران در جهت شناسایی حقوق بیماران گام بردارد.

بند اول: مفهوم حق در متون فقهی و اصولی

حق متشکل از چهار عنصر است که عبارت است از اختصاص، تسلط، احترام دیگران نسبت به آن و حمایت قانون از آن. عنصر اول و دوم بیانگر ماهیت حق و دو عنصر دیگر مبین تکالیف دیگران در قبال حق است. حق، اختیاری است برای انجام یک فعل که به یک فرد یا یک اجتماع داده می شود. اعلامیه های حقوق بشر حق را به همین معنا گرفته اند. خداوند ما را به عنوان جانشین خود بر روی زمین از میان سایر موجودات برگزیده است. او به ما عنوان قائم مقامی داده است. (جائیه، آیه ۱۳) و ما را به اسرار جهان هستی آگاه کرده است (سوره بقره آیه ۳۱) و آنگاه به فرشتگان فرمود: به جانشین من سجده کنید و همه سجده کردند جز ابلیس. (سوره بقره، آیه ۳۴) سجده ی فرشتگان، آگاهانه بود. آنان در برابر قدرت، عزت و شکوه و اقتدار و اختیارات نامحدود انسان، سر تعظیم فرود آوردند. آنان به خوبی می دانستند که اکنون موجودی پا به عرصه ی حیات نهاده است که قدرت انتخاب دارد. خمیر مایه ی این موجود صرفاً آب و خاک و گل ولای نیست بلکه عشق و معرفت است؛ زیرا در این مواد اولیه، از روح



الهی دمیده شده است. (سوره سجده، آیه ۹) این موجود بار سنگین امانت الهی را که آسمان و زمین با همهی وسعتش و کوه‌ها با همهی صلابتش از پذیرفتنش سرباز زده‌اند، به دوش کشیده است. از میان جانداران تنها انسان است که می‌تواند تعقل و استدلال کند. شعور حیوانی مانند ندای ساده‌ای است که از نی، برمی‌خیزد و با آنکه لطیف و زیباست اما بسیار محدود و غیر متنوع می‌باشد. در حالی که مغز انسان صاحب همهی اصوات و آهنگ‌هایی است که در یک کنسرت به کار می‌رود و انسان قدرت آن را دارد که همهی این آهنگ‌ها را باهم پیامیزد و قطعه‌ای تصنیف کند که به سر حد کمال و زیبایی می‌باشد. تا قبل از ظهور انسان دست طبیعت هنوز مخلوقی از خاک به وجود نیاورده بود که مانند او دارای مغزی متفکر و قابل انعطاف باشد تا بتوان تصور کرد که روزی بارقه‌ای از "عقل کل" به وجود او بدمد و او را اشرف مخلوقات سازد و قدرتی نامحدود به او عطا کند و او را با ابدیت نزدیک سازد. (کرسی مورسین، ۱۳۶۵: ۱۱۸) اینجاست که انسان، احساس شخصیت و شایستگی می‌کند؛ و برای اینکه شخصیت او در جامعه حفظ گردد، مجموعه قراردادهای اجتماعی قانون برای ساختار امور عامه تنظیم می‌گردد. این قانون در جوامع دینی همسان تعالیم و احکام و حیانی است که تحت عنوان شرع مقدس بر انبیاء ابلاغ شده است. نیاز انسان در اجتماع به قانون برای احقاق و احیای حق فردی و اجتماعی است؛ و همین معنا در قرآن کریم هدف تشریح دین دانسته شده "قل امر ربی بالقسط" (سوره اعراف، آیه ۲۹) بگو پروردگام به انصاف دستور داده. "یا ایها الذین امنوا کونوا قوامین لله شهدا بالقسط" (سوره مائده، آیه ۸) خداوند قانون خویش را فرستاد تا مردم در جامعه به حقوق خویش دست یابند. "لقد ارسلنا بالبینات و انزلنا معهم الکتاب و المیزان ليقوم الناس بالقسط" (سوره حدید، آیه ۲۵) به راستی پیامبران خود را با دلایل آشکاری روانه کردیم و با آن‌ها کتاب و ترازو فرستادیم تا مردم به قسط و انصاف برخیزند. آیا مردم در جامعه برای دسترسی به حق خویش نیاز به ساختاری قانونی و مکانیزمی منضبط دارند یا نه؟ ارسطو در پاسخ به سؤال فوق می‌گوید: اکثر مردم از احساس شرم عاری‌اند و تنها در برابر ترس سر فرود می‌آورند و از ارتکاب اعمال زشت، نه برای اینکه ننگین است، بلکه از این جهت که کیفر به دنبال دارد، خودداری می‌ورزند. پس قوانین اجتماعی، به ویژه قانون الهی

برای احیای حق فردی و اجتماعی است که لازمه‌ی تعالی انسانی است. قانون برای صیانت حق و سلامت نفس است. و حق همان چیزی است که قانون الهی حدود و ثغورش را معین کرده است (جوادی املی، ۱۳۹۲: ۴۶)

بند دوم: مفهوم حق در اصطلاح حقوق دانان

حقوق دانان درباره‌ی مفهوم حق بر این عقیده‌اند که واژه‌ی حق با عنصر قدرت و منفعت آمیخته شده و ملازم با آن است. در تعریف آن گفته‌اند حق قدرتی است متکی به قانون که صاحب آن می‌تواند با کمک گرفتن از قانون آن را بستاند و یا از گرفتن دیگران مانع گردد، یا حق قدرتی است که قانون به شخص عطا کرده، یا نفعی است که مورد حمایت قانونی است. (موحد، ۱۳۸۱: ۴۴)

مفهوم بیمار: بیمار کسی است که خود را به ارائه دهنده‌ی خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی، درمانی معرفی می‌کند. حقوق بیمار همان نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاصی است که فرد، تحت درمان پزشک قرار می‌گیرد و شایسته است این نیازها توسط کلیه‌ی کارکنان مورد توجه قرار گرفته و رعایت شوند. (زارعی، عرب، ۱۳۸۶: ۲۶)

۱۸۳



حقوق بیمار: حقوق بیماران عبارت است از وظایفی که کادر درمانی در قبال او دارند که شامل نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص است. مهمترین حقوق بیماران شامل توجه به عقاید و مسائل فرهنگی بیمار، حق رازداری اطلاعات، حق شناسایی محل بستری و کادر درمانی، حق کسب اطلاعات راجع به سیربیماری، حق رسیدن به شکایات و درخواست‌ها، حق تصمیم‌گیری، حق ارجاع به مراکز تخصصی‌تر، حق حفظ حریم خصوصی، حق دریافت خدمات درمانی با کیفیت مناسب است. (دیباچی، ۱۳۸۱: ۱۸)

بخش دوم: حقوق اساسی انسان در اسلام

در تعالیم اسمانی اسلام، موضوع حقوق انسان به تفضیل بحث شده است که بسیاری از آن حقوق تحت عنوان مصالح و منافع انسان‌ها بیان شده و بر افراد فرض و واجب شده است که

مصلحت عقلایی حقوق یکدیگر را در حیات اجتماعی لحاظ کنند. از جمله حقوق اساسی که نزد هر مکتبی ابعاد حقوقی، جایگاه و اهمیت ویژه‌ای دارد حق حیات است. مهم‌ترین حق انسان حق حیات است و سایر حقوق از این حق نشات می‌گیرند، زیرا اگر زندگی و حیاتی نباشد حقوق دیگر مصداقی نخواهد داشت. حیات و زندگی بزرگترین موهبت الهی است که به انسان عطا شده است. " الحیاء هبه الله " به همین جهت احدی حق از بین بردن یا ضعیف کردن آن را ندارد. شاید همه ی شرایع بر این مطلب اتفاق داشته باشند که حفظ حیات و عدم تعدی یا محدود نمودن آن واجب است ، بنابراین هم بر شخص و هم بر حاکمان اسلامی واجب است که زندگی انسان و اساسی‌ترین حق او را حفظ کرده و آن را به خطر نیندازند. و این همان چیزی است که قوانین حقوقی در عرف بین‌الملل نیز به آن توجه کرده است. (جوادی املی، ۱۳۹۲: ۲۸۸ و ۲۸۹) بر این اساس می‌توان گفت حیات بشر در اسلام به حدی ارزشمند است که در مورد قتل خطایی نیز کفاره و دیه (طبق آیه ۲۹ سوره نساء) تعیین گردیده است. (حقیقت، میر موسوی، ۱۳۸۸: ۲۲۲)

بند اول: حقوق اساسی

حقوق اساسی یکی از شاخه‌های مهم حقوق است که اختصاصاً به روابط سیاسی بین فرمانروایان (اشخاص و نهادهای حاکم) و فرمانبران (افراد، اشخاص، شهروندان) می‌پردازد. از دید جامعه‌شناسی انسان باید لزوماً در محیطی اجتماعی زندگی کند تا امکان حیات یابد. لذا اجتماع گرایی فرد، چه روانی باشد، چه بر حسب فطرت و چه بر اساس الزامات صرفاً اجتماعی، امری اجتناب ناپذیر است. گرایش به سوی دیگران نخستین سنگ بنای جامعه را می‌گذارد. مفهوم جامعه واقعیت و مصداق می‌یابد که بین افراد و گروه‌های تشکیل دهنده گروه بندی انسانی روابطی از نوع اجتماعی آن محقق شود. جامعه به دنبال گردهمایی اجتناب ناپذیر افراد و گروه‌ها و ایجاد ارتباط از نوع اجتماعی آن متولد می‌شود. روابط متقابل بین افراد و گروه‌ها همواره بر پایه‌ی اصل تساوی طرفین رابطه بنیان‌گذاری نشده‌اند، به بیان دیگر اقتضای طبع جامعه این است که برای قفل و بست شدن این روابط میان اعضای جامعه از حیث وضع و نقش اجتماعی به گونه‌ای تفاوت وجود داشته باشد. (قاضی، ۱۳۸۵: ۱۹ و ۲۰). اگر بخواهیم

موضوع حقوق اساسی را در یک تعریف کوتاه خلاصه کنیم باید بگوییم: حقوق اساسی عبارت است از بررسی پدیده‌هایی نهادین شده‌ی سیاسی با شیوه‌های حقوقی. به زبان دیگر موضوع اصلی این رشته از حقوق مطالعه شکل‌گیری حقوقی برخی پدیده‌های سیاسی است و بنابراین سازمان عمومی دولت، رژیم سیاسی، ساختار حکومت و روابط قوا و حد و مرز آن‌ها، انتخابات، مجالس قانون‌گذاری و همچنین حقوق فردی و آزادی‌های عمومی مورد توجه حقوق اساسی است. (ر.ک به قاضی، ۱۳۷۲: ۱ الی ۹۰)

بند دوم: رعایت حقوق بیماران

ارائه‌ی خدمات به بیماران به عنوان گروه‌های آسیب پذیر اجتماع بر کسی پوشیده نیست اما باید توجه داشت که برای رعایت هر چه بهتر حقوق بیماران در مراکز درمانی ابتدا باید اصول زیربنایی آن فراهم شود. ناگفته پیداست که بالا بردن هر چه بیشتر میزان آگاهی تک تک اعضای تیم درمانی شاید مهم‌ترین اصل زیر بنایی برای رعایت حقوق بیماران است چرا که لازمه‌ی داشتن درک بهتر نسبت به حقوق بیماران، داشتن آگاهی مناسب در مورد مفاد حقوق بیماران است (کاهویی و دیگران، ۱۳۸۲: ۶۸) برخورداری انسان‌ها از حقوق اساسی زیربنای فکری سازمان‌هایی مانند سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی است و در این میان، حق دسترسی و برخورداری از سلامت و بهداشت حقوق بیمار از همه چشمگیرتر است (الفتریو، ۱۳۸۶: ۲۰) امروزه محترم شمردن حقوق اساسی بیماران به عنوان افراد بشر، ضروری است و گاهی به دلیل نا آگاهی، مشغله‌ی کاری و بی توجهی از سوی کادر درمانی، حقوق بیمار نادیده گرفته می شود. هرچند که سازمان جهانی بهداشت درسند اروپائی خود تمام موارد ونکات مربوط به حقوق بیمار را با شرح و تفصیل بیان کرده است ولی درعین حال حداقلی را نیز برای آن تعیین کرده و سپس کشورهای مختلف را برای توسعه این حداقل‌ها براساس شرایط اجتماعی و فرهنگی خود تشویق نموده است. حداقل اصول اساسی حقوق بیماران مواردی همچون دسترسی به خدمات بهداشتی، اختیار، رازداری، رضایت آگاهانه، حفظ حریم و خلوت را در برمی گیرد، که مختصراً به شرح آنان می‌پردازیم...



۱- دسترسی به خدمات بهداشتی

مراقبت بهداشتی با کیفیت بالا عامل مهمی در تندرستی افراد است. ماده بیست و پنجم اعلامیه جهانی حقوق بشر تصریح می دارد: هر فردی حق برخورداری از استانداردهای مناسب زندگی را دارد که در آن بهداشت و سلامت خود و خانواده اش (شامل: غذا، پوشاک، مسکن، مراقبت بهداشتی و... و خدمات اجتماعی ضروری) تأمین باشد. هر چند که این وظیفه دولت‌ها است که دسترسی به خدمات بهداشتی را برای تمام شهروندان خود فراهم کنند، ولی این به معنی دریافت رایگان کلیه خدمات بهداشتی نیست. (جولایی، ۱۳۹۰: ۳۱). بر اساس حقوق اساسی ایران توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه‌ی نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی-درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه‌ی خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. (بصیری مقدم و دیگران، ۱۳۹۰: ۵۵) ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای و حساسیت نسبت به تفاوت‌های موجود لازمه‌ی مراقبت مطلوب از بیمار است و در عرصه‌ی بهداشت و درمان که صیانت از جان پاک انسان‌ها و مراقبت و ارتقای سلامت آن‌ها جایگاه خطیری را برای دست اندرکاران این حرفه رقم می‌زند، رعایت حقوق بیمار اهمیت مضاعفی می‌یابد. (Kuzu ; Ergin; Zencir, ۲۰۰۶: ۲۹۱) منشور حقوق بیمار بیان می‌دارد که این حق بیمار است که از مراقب محترمانه برخوردار شود، از پزشکان و افراد دیگری که از او مراقبت می‌کنند در مورد نوع تشخیص و نوع درمان و پیش‌گهی بیماری اطلاعات دقیقی را بخواهد (پارسا پور و دیگران، ۱۳۸۸: ۴۰)

طبق مفاد "بند ۱" منشور حقوق بیمار در ایران (۱۳۸۸) ارائه‌ی خدمات سلامت باید:

بند "۱-۱": شایسته‌ی شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

بند "۱-۳" فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

بند " ۷-۱ " باید مبتنی برهماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.

بند " ۱۲-۱ " مراقبت‌های ضروری و فوری و اورژانس، باید بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد.

۲-۱- اختیار

اصل " اختیار " به امکان حکومت بر خود و پیروی از اراده‌ی شخصی در تصمیم‌گیری اشاره دارد، این مفهوم غالباً در متون، مترادف با " استقلال رأی " بکار می‌رود. در بسیاری از کشورها در طی سال‌های اخیر، نقش بیماردرسیستم خدمات بهداشتی از یک نقش غیر فعال و پذیرنده‌ی مراقبت، به شریکی فعال در امر مراقبت و درمان تغییر یافته است.

در گذشته نقش بیمار معرف عدم استقلال و محرومیت از تصمیم‌گیری بود و پزشک و دیگر افراد تیم بهداشتی- درمانی برای او تصمیم‌گیری می‌کردند و او نیز باید با اعتماد این تصمیم‌ها را می‌پذیرفت؛ اما امروزه این تفکر که تنها پزشک یا پرستار حق آگاهی به مسائلی را دارند که بسیار از درک و فهم مردم عادی است منسوخ شده است. توجه به این مسئله ضروری است که بیماران باهوش‌تر از قبل هستند، ادعایشان بیشتر بوده و بیشتر از قبل درگیر مراقبت‌های بهداشتی خود هستند. (لاریجانی؛ غفوری فرد؛ زاهدی، ۱۳۸۵: ۱۰۷) افراد بشر نیاز به استقلال و خود مختاری دارند. فقدان کنترل و آزادی انتخاب انگیزه انسان را برای انجام فعالیت کم می‌کند. امروزه رویکردهای مراقبتی درمانی که با کنترل زیاد بر رفتار بیمار همراه بوده و تصمیم‌گیری به جای او در دستور کار خود قرار می‌دهند تا حدود زیادی کارایی خود را از دست داده و حتی عده‌ای معتقدند که این شیوه ارائه خدمت که به شیوه " پاترنالیستی " معروف است، می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر روند بهبودی و درمان فرد بیمار داشته باشد. (پاترنالیسم به معنی انجام کارهایی برای خیر و صلاح دیگری است بدون اجازه‌ی وی). طبق بند ۳ منشور حقوق بیمار در ایران (۱۳۸۸) حق انتخاب و تصمیم‌گیری ازادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود. معمولاً خدمات پزشکی باید



بطور مستمر موجود و دردسترس باشد و بیماران حق انتخاب و تغییر پزشک، پرستار، یا مرکز درمانی خود را تا آنجایی که با عملکرد سیستم بهداشتی درمانی مغایرتی ندارد، داشته باشند. (الفتریو، ۱۳۸۶: ۲۷) منشور حقوق بیمار بیان می‌دارد که به بیمار در ادامه ی درمان یا رد درمان توصیه شده تصمیم‌گیری کند و برنامه ی درمانی خود را محرمانه نگه دارد (پارساپور و دیگران، ۱۳۸۸: ۴۰)

بخش سوم: نحوه ی افزایش مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی

برای اینکه بیماران نقش فعالی در تصمیم‌گیری‌های بالینی داشته باشند، آن‌ها باید در ابتدا از وقت کافی جهت کسب آگاهی برخوردار بوده، رابطه ی قابل اعتمادی با پزشک و پرستار خود داشته و قادر به اتخاذ تصمیمات مناسب در رابطه با سلامت یا درمان خود باشند. (الفتریو، ۱۳۸۶: ۳۵) باید توجه داشت که بدون داشتن اطلاعات کافی، بیماران قادر نخواهند بود تصمیمات درستی اتخاذ کرده و عملاً به سمت از دست رفتن اختیار و خودتعیینی پیش می‌روند. افزایش مشارکت بیمار در روند تصمیم‌گیری نیازمند آن است که بیماران را آگاه و فهیم در نظر بگیریم، به‌عنوان افرادی دارای بیم و هراس و مملو از قابلیت‌ها و ناتوانی‌ها و به‌عنوان افرادی کارشناس که بهتر از همه درد خود را می‌شناسند. بیماران باید در تصمیمات اتخاذی در عرصه ی مراقبت‌های بهداشتی درمانی به‌عنوان نمایندگان افکار عمومی مشارکت داشته باشند که در آن صورت بینش و نظر ایشان بسیار مؤثر و مفید است. لذا بیماران باید از نقش مهم خود در عملکرد مطلوب سیستم‌های بهداشتی و درمانی آگاه باشند، مشارکت فعال بیماران در روند تشخیص و درمان، طبق نظر محققان، مطلوب و گاهاً غیر قابل انکار است. (الفتریو، ۱۳۸۶: ۳۵ و ۲۴).

بند اول: رازداری

رازداری یکی از اساسی‌ترین وظایف انسان‌ها در ارتباط با یکدیگر است و قرن‌هاست که حاکم بر روابط بین پزشک و بیمار بوده و سابقه بسیار طولانی و قدیمی دارد که به زمان بقراط و قسم‌نامه اومی رسد. (نجاتی، ۱۳۸۹: ۱۶۰). در سوگند نامه پزشکی بقراط چنین بیان شده...:

هرآنچه در حین انجام این حرفه و حتی خارج آن، درباره‌ی زندگی مردم خواهیم دید و یا خواهیم شنید نباید فاش شود و به هیچ کس نخواهم گفت، زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرارسپرد (اسمعیلی؛ غفاری، ۱۳۸۳: ۴۰). رازداری به عنوان یک "مسئولیت مقدس" در سوگند نامه‌ی بقراط شرح داده شده است. رازداری پزشکی، اطمینان لازم را در بیمار جهت بیان تمام نکات و اسرار مربوط به بیماری ایجاد می‌کند که این امر، گام مفید در تشخیص و درمان می‌باشد علاوه بر آن افشاء اسرار بیمار می‌تواند موجب هتک حرمت شخص و گاه حتی باعث فتنه و خونریزی شود. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۸، فصل ۲).

بند دوم: رازداری از نظر اسلام

در اعتقادات اسلامی رازداری به معنی امانت داری است و راز بیمار درست به منزله‌ی امانتی است که نزد شخص امین سپرده شده است و اگر این امانت بدون اجازه امانت دهنده در اختیار کسی قرار گیرد، خیانت در امانت است. (دیباچی، ۱۳۸۱: ۲۶۹). واژه‌ی امانت که از امن گرفته شده به معنای آرامش و سکون و از میان بردن هراس و ترس در دیگری است بنابراین شخص امین کسی است که آرامش و امنیت را به شخص و جامعه می‌بخشد و ترس و هراس را از آن دور می‌سازد. (شهرکی واحد و دیگران، ۱۳۹۰: ص ۴۷). امانت داری بطور کلی یکی از ضرورت‌های زندگی اجتماعی است، اما از خدمات پزشکی همیشه به عنوان یک امانت الهی سخن گفته‌ایم و شنیده‌ایم. (همان). امانت و امانت داری از موضوعاتی است که در فرهنگ دینی بسیار مورد تأکید است و قرآن کریم در آیات متعددی به رعایت امانت توصیه‌های زیادی شده از جمله در سوره نساء آیه ۵۸ می‌فرماید: "إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ الِیْ أَهْلِهَا" یعنی خداوند به شما فرمان می‌دهد که امانت‌ها را به اهلش برگردانید. خداوند سبحان در قرآن کریم رعایت امانت را یکی از صفات مؤمنان دانسته و می‌فرماید: "وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ" یعنی مؤمنان کسانی هستند که امانت‌ها و پیمان خویش را رعایت می‌کنند. (سوره معارج، آیه ۳۲). امام کاظم (ع) می‌فرماید: اهل زمین تا مادامی که نسبت به هم مهر و دوستی می‌ورزند و ادای امانت کنند مورد رحمت خدای سبحان هستند. رسول خدا (ص) در معرفی مؤمن فرمود: مؤمن کسی است که مؤمنان او را بر اموال و جان‌هایشان امین شمارند.



(کلینی، ۱۳۸۸: ۵۸۱/۳). در مورد خیانت کننده به امانت، رسول خدا (ص) می فرماید: "از ما نیست کسی که امانت را کوچک شمارد تا از بین برود و از ما نیست کسی که به امانت مسلمانی خیانت کند." (عبدالمحمدی، ۱۳۹۰: ۲۵۱). در قرآن مجید ذکر شده: ای مؤمنان به خدا و پیامبر خیانت نکنید. "یا ایها الذین ءامنوا لا تخونوا الله و الرسول و تخونوا اماناتکم و انتم تعلمون". (سوره انفال، آیه ۲۷).

بند سوم: اهمیت امانتداری و اجر و پاداش امانتداری

پیامبر (ص) فرمود: به پرشماری نماز، روزه، حج و... آدمیان ننگرید، بلکه به راستگویی و امانتداری آنان بنگرید. (قمی، ۱۳۶۲: ۳۰۳) امام صادق (ع) می فرماید بر شما باد به ورع، اجتهاد و ادای امانت. در امانتداری همین بس که امام سجاد (ع) به اصحاب خویش فرمود: بر شما باد امانت، اگر قاتل پدرم مرا به شمشیری که با آن او را کشت امین شمارد قطعاً به او باز می گردانم. (قمی، ۱۳۶۲: ۵۰۸). امانتداری از بهترین اعمال صالح است که در احادیث معصومان به برخی از آن ثوابها اشاره شده است، چنان که پیامبر (ص) فرمود: به راستی نزدیکترین شما به من در قیامت و سزاوارترین شما به شفاعت من، راست گوترین و امانت دارترین شماست. (همان)

پیامبر (ص) فرمود: امانتداری، بی نیازی و خیانت، فقر می آورد. (حمیری، ۱۳۷۱: ۵۵)

امیرالمؤمنین حضرت علی (ع) می فرماید: امانتداری مایه ی افزایش روزی است. و نیز فرموده: اهل تقوا نشانه هایی دارند که یکی از آنها ادای امانت است. (قمی، ۱۴۰۳: ۲ / ۴۸۳) و همچنین در مورد امانتداری فرموده: کسی که امانت الهی را خوار شمارد دست به خیانت آلوده کند، خود و دین خود را پاک نساخته و درهای خواری را در دنیا به روی خود گشوده و در قیامت خوارتر و رسواتر خواهد بود. (نهج البلاغه، نامه ۲۶)

حفظ آبرو و اسرار مسلمانان از مسائل مهم اجتماعی و از عوامل اثرگذار بر وحدت جامعه ی اسلامی است و در آیات و احادیث پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم (ع) بر آن فراوان تأکید شده است. نهی از تجسس در مورد دیگران در قرآن نیز بر همین مطالب تأکید دارد "ولا



تجسسوا" (سوره حجرات، آیه ۱۲). در روایات اسلامی آمده است: ای مؤمنان خود را به اخلاق های جمیل خدایی بیارائید، از جمله ی این زیبایی ستار بودن و راز پوشی خداوند است؛ و در حدیث آمده، کسی که سه خصلت را از سه کس فراگیرد، بهشت برای او واجب می گردد، ستارت را از خداوند، مدارا با مردم را از پیامبر و صبر بر مصیبت در راه خدا را از ولی و امام. (بهرامپور، ۱۳۸۵: ۲۶/۲۶) امام موسی بن جعفر (ع) می فرماید: کسی که اسرار برادر مسلمان خود را به پوشاند در روز قیامت که جز سایه خدا هیچ سایه ای نیست، زیر سایه ی عرش خدا قرار می گیرد. (علی بن جعفر، ۱۴۰۹: ۱/۳۴۳).

بند چهارم: رازداری پزشکی

یکی از مهم ترین وظایف اخلاقی در حیطه پزشکی، رازداری است. رازداری از انتظار بیمار در مقابل اعتماد به پزشک برمی خیزد (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۷). لذا در این قسمت راز پزشکی از لحاظ موضوع و زمان، بررسی می شود که عبارت است از:

۱- راز بیمار نزد پزشک از نظر موضوع

هر اطلاعاتی که از بیمار به پزشک می رسد آن را راز می دانیم که پزشک نباید آن را فاش نماید، حتی اگر نتیجه کار او به نفع بیمار باشد. متون شرعی و قانونی حفظ راز را تأیید می کنند، بنابراین پزشک در صورت افشای راز مورد سؤال قرار می گیرد (شرقاوی، ۱۴۲۹: ۱۸۷)؛ و از دید فقهی افشای سر، بدون شک حرام و غیر مشروع است. (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۹: ۱۹۵).

۲- راز بیمار نزد پزشک در چارچوب زمانی

حدود رازداری پزشک از زمان پذیرفتن بیمار برای معاینه آغاز می شود و پایان هم ندارد، یعنی در جریان درمان و پس از خاتمه ی درمان و حتی بعد از مرگ بیمار هم ادامه دارد، مگر در حالتی که قانون آن ها را مشخص می کند و در صورت افشاء خارج از چهارچوب قانون مسئولیت از وی (پزشک) یا افراد مرتبط با راز پزشکی سلب نمی شود. (شرقاوی ۱۴۲۹: ۱۶۰). اصل رازداری مربوط است به کنترل و حفظ اطلاعات خصوصی بیمار یا خانواده از دسترس



کسانی که مستقیماً درگیر مراقبت از بیماران نیستند. موضوع رازداری امروزه به عنوان یکی از اساسی ترین حقوق بیمار مطرح بوده و در متون پرستاری نیز بسیار مورد بحث قرار گرفته است؛ و از رازداری به عنوان یکی از قدیمی ترین اصول اخلاقی در فعالیت های بالینی یاد شده است. (جولایی، ۱۳۹۰: ۳۴). عنوان مبانی رازداری در قوانین مختلف آورده شده: بطور مثال در بیانیه ی ژنو (۱۹۸۳) نیز گنجانده گردیده است. رازداری علاوه بر اینکه یک عمل ارزشمند اخلاقی است، احترام به اتونومی و حفظ حرمت فردی بوده و نیز به علت ایجاد اعتماد متقابل نتایج مطلوبتری را در امر تشخیص و درمان بیمار به همراه خواهد داشت. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۷).

بند پنجم: الزام در محرمانه نگه داشتن اطلاعات

رازداری دارای اهمیت است چرا که انسان ها سزاوار احترام هستند و راه مهم نشان دادن احترام به آنان حفظ حریم خصوصی آنهاست و باید به دقت مشخص شود که بیمار کدام اطلاعات شخصی خود را مایل است، محرمانه نگهدارد و کدام را می خواهد برای دیگران آشکار گرداند. (ویلیامز، ۲۰۰۵: ۵۱). حق افشای راز مگر با موافقت بیمار به کسانی که راز نزد آنان است (مانند پزشک) داده نمی شود. (شراقوی، ۱۴۲۹: ۱۸۸ و ۱۸۹). بیمار حق دارد طبق بند " ۷" منشور حقوق بیمار در ایران (۱۳۸۱) از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد شد. پس به دلیل مفاد بند " ۱-۴" منشور حقوق بیمار در ایران (۱۳۸۸) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد. بر اساس بند " ۳-۴" مذکور، بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند. بنابراین تمام پرسنل درمانی و تمام افراد بکار گرفته شده در مرکز درمانی باید اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت بیماران را بطور نامحدود محرمانه در نظر بگیرند و بر همین منوال تمام اطلاعات به دست آمده طی روند ارائه مراقبت های پزشکی فارغ از اینکه حاصل خود آزاری بیمار بوده یا طی آزمایش، معاینه یا درمان مشخص و یا بطور غیر مستقیم به واسطه

مستندات پزشکی یا به هر طریق دیگری آشکار گردیده هم باید محرمانه بماند. (الفتریو ۱۳۸۶: ۱۱۲).

بخش چهارم: رؤوس مباحث رازداری و حقیقت گوئی پزشک

رئوس مباحث مطرح در این زمینه عبارت‌اند از:

- ۱- مطلق یا نسبی بودن اصل رازداری.
- ۲- مصالحی که باید در نظر گرفت، مصالح بیمار، اطرافیان، پزشک یا جامعه.
- ۳- نحوه ی ثبت و ذخیره‌ی اطلاعات پرونده‌های پزشکی و دسترسی به آن‌ها.
- ۴- موارد خاص افشاء اسرار بیمار و حدود آن.

۵- تعیین قوانین مربوط به بیماری‌هایی که باید اعلان گردد.

حدود گفتن حقایق، به بیمار و موارد کتمان یا تأخیر در گفتن واقعیت خصوصاً در مورد بیماری‌های بدخیم. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۷).

اما آیا رازداری یک اصل نسبی نبوده و مطلق است که هرگز نباید شکسته شود؟ اصل اولی در روابط پزشک و بیمار رازداری است در برخی جوامع حتی برای رازداری و حفظ آن قوانینی وجود دارد و پزشک اگر بدون اطلاع بیمار اقدامی بر خلاف آن انجام دهد تعقیب می‌شود. ولی به نظرمی رسد در شرایطی که نفع جامعه بر اساس قوانین و یا ضرر شخصی به فردی، مطرح است، در موارد محدود و آن‌هم تنها برای رسیدن به اهداف مشخص که در مباحث اخلاق پزشکی بدان پرداخته شده مجاز به عدم رعایت رازداری هستیم، در مواردی چون انتشار گزارش‌های موردی یک بیماری باید اصل رازداری را از طریق عدم ذکر نام بیمار یا مشخصات خاص او رعایت کرد. البته موقعیت‌های خاصی نیز وجود دارد که پزشک ممکن است اطلاعات مربوط به بیمار را به عنوان یک قانون یا عمل اخلاقی مناسب فاش سازد. حدود و قوانین دقیق رازداری بر حسب بیماری و درمان و نیز در کشورهای مختلف متفاوت است و لذا پزشک باید از وظایف حرفه‌ای و قانونی خود آگاه باشد. طبق شرایط هر کشوری و بنا به شیوع



برخی بیماری‌های مسری، پزشکان موظف‌اند برخی از بیماری‌ها را به شبکه‌های بهداشتی اطلاع دهند. در این موارد حفظ منافع عالی جامعه لازم است. (همان: ۲۸) بیشتر قوانین اخلاقی در موارد معدودی اجازه افشاء اطلاعات بیمار را می‌دهند از جمله: مطابقت با یک ماده قانونی مقرر (بیماری‌هایی که باید اعلام شود مثل اعتیاد به مواد مخدر، بیماری‌های مقاربتی خاص)، حکم دادگاه و مواردی که سوءاستفاده از کودکان احتمال می‌رود. (Stone J, ۲۰۰۲: ۱۷۲-۱۸۲) در هر حال سه مصلحت باید از جانب پزشک مدنظر باشد: مصلحت بیمار، اطرافیان و جامعه. در کشورهای مختلف در این زمینه در مباحث اخلاق پزشکی توصیه‌هایی نموده‌اند که در بسیاری از موارد حتی این کار با نظر بیمار و با اطلاع او انجام می‌شود و در مواردی که نیاز به مشاوره‌های تخصصی در مورد بیمار وجود دارد ممکن است نیاز به بیان شرایط بیمار به اجمال ضرورت یابد. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۸).

بند اول: اخلاق پزشکی و رازداری در بیماران روانی

روان‌پزشکی و اختلالات مربوط به آن مسائل اخلاقی را دربردارد که با سایر شاخه‌های طب کمی متفاوت است. بیماران دچار اختلالات روانی در بسیاری از موارد توانایی اخذ تصمیم معقول و مناسب را ندارند، (۲۰-۳۳: ۲۰۰۱: Compbell, Gillett, Jones) و با توجه به اینکه برخی از اصول و شرایط مراقبت‌های بالینی در بیماران روانی ظریف بوده باید از عدم آزار و رنج بیمار اطمینان حاصل شود. ارزش حیات انسانی در بیماران روانی نیز باید در حد اعلاء حفظ شده و احترام بیمار به صور مختلف رعایت گردد، درامور تشخیصی و درمانی از مرحله‌ی کسب اطلاعات طی شرح حال و معاینه گرفته تا اقدامات درمانی اعم از دارودرمانی، روان‌درمانی، درمانهای جراحی و (ECT) بیمار نباید تحت فشار و اجبار قرار داده شود و علیرغم پائین بودن سطح توانایی‌های ذهنی و روحی بیمار، اتونومی او در حد امکان باید حفظ شود. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۶۰). رازداری از بنیادی‌ترین اصول اخلاق در روان‌پزشکی است که در اخذ و ثبت اطلاعات بیمار، ارائه آن‌ها به خانواده یا حتی تیم درمانی و جامعه باید رعایت گردد. بیمار باید در مورد حفظ اسرار خود اطمینان داشته باشد. در بسیاری از کشورهای پیشرفته به بیماران حق ویژه قانونی داده می‌شد که اطلاعات فاش شده‌ی او نزد روان‌پزشک در

حین مصاحبه و روان‌درمانی حتی در موقعیت‌های قضائی و نیمه قضائی پوشیده بماند (۲۰-۳۳: ۲۰۰۱، Compbell, Gillett, Jones) برخی برای رازداری در این بیماران استثنائاتی عنوان کرده اند از قبیل: احتمال خطر خودکشی بیمار، احتمال تهدید جانی برای دیگران و احتمال تهدید امنیت عمومی جامعه. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۶۰ و ۶۱).

بند دوم: حق محرمانه ماندن اسرار بیمار

بر اثر مصوبات قانونی کشورها افشای اسرار بیماران منع شده است. طبق قانون فرد بستری در بیمارستان می‌تواند درخواست کند که حضور وی در بیمارستان فاش نشود. مؤسسه‌ی درمانی باید محرمانه ماندن اطلاعات را درباره‌ی شخص تضمین کند. اطلاعات مورد نظر عبارتند از: اطلاعات پزشکی درباره بیمار، هویت بیمار و اطلاعات مالی اداری. گاهی با حفظ شرایط ویژه، پزشک قانوناً و اخلاقاً می‌تواند وظیفه‌ی رازداری را نقض کند و به افشای اسرار بیمار پردازد. وجه مشترک تمامی موارد که می‌شود اسرار بیمار را فاش کرد این است که منافع نقض رازداری بیش تر از منافع حفظ آن باشد. (شهرکی واحد، ۱۳۹۰: ۱۲۷). مفاهیم و مصادیق مورد توافق حقوق بیمار مندرج در اصول اساسی حقوق بیماران که سازمان جهانی بهداشت بر آن تأکید دارد مقرر می‌دارد: بیمار حق دارد انتظار داشته باشد به هنگام فوت هیچ‌کس حق دسترسی و بررسی مدارک پزشکی و اتوپسی بیمار را نداشته باشد مگر به حکم محاکم قانونی و یا اینکه بیمار از قبل آن‌ها را انتخاب و معرفی نموده باشد، همچنین کلیه‌ی داده‌های قابل شناسایی بیمار باید به طور مناسب حفاظت شود و روش حفاظت نیز باید با روش نگهداری آن هماهنگ باشد. (جولایی، ۱۳۹۰: ۲۵) به دلیل پیشرفت‌هایی که در دنیای امروز در تکنولوژی اطلاعاتی، حاصل شده است، خطر دسترسی بدون کنترل به اطلاعات مربوط به بیماران از طریق وارد شدن به سیستم‌های کامپیوتری افزایش یافته است. به همین دلیل ضرورت به کارگیری سیاست‌ها و راهکارهای جدید برای تضمین حفظ اسرار بیمار و محدود کردن دسترسی دیگران به این اطلاعات، در سیستم خدمات بهداشتی امروزه، شدیداً حس می‌شود. برای حفاظت از این اصل مهم و اساسی و در امریکا قانون ویژه‌ای تصویب شده است که برخی از ابعاد حقوق



بیمار هم چون حفظ اطلاعات مربوط به بیمار را شامل شده و تخطی از آن مجازات قانونی را به دنبال دارد.

بخش پنجم: آثار حقوقی ناشی از نقض رازداری پزشکی

در صورت افشای اسرار بیمار، مسئولیت پزشکی شکل می‌گیرد که در بردارنده‌ی مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری و مسئولیت انتظامی خواهد بود، بنابراین افشای اسرار بیماران هم جرم و هم تخلف انتظامی است، ماده ی ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی " افشای سرّ، سه ماه و یک روز تا یک سال حبس، و یا یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی به همراه دارد. در ضمن باید توجه داشت سوء قصد مجرمانه یا سوء نیت یکی از عناصر متشکله جرم افشاء سرّ است و چون این جرم از جرائم عمدی است لذا برای تحقق آن لازم است که مرتکب هنگام ارتکاب جرم سوء نیت داشته باشد و اگر افشاء سرّ در اثر غفلت یا بی احتیاطی و یا سهل‌انگاری مرتکب در حفظ راز واقع شده باشد، مسئولیت کیفری منتفی شده و مرتکب قابل مجازات نیست. از "جهت مدنی"، چنانچه ضرر و زیانی متوجه مجنی علیه (زیان دیده) گردیده باشد به استناد مواد ۲۱ و ۲۰ قانون مسئولیت مدنی ایران در صورت شکایت شاکی (بیمار)، مرتکب به جبران خسارت نیز محکوم می‌گردد (عباسی، ۱۳۸۲: ۷۴ و ۷۷) و از "جهت انتظامی" نیز به موجب تبصره‌ی اول ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۸۳/۸/۲۱ که مقرر می‌دارد: "عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرفه‌ی پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات‌هایی محکوم می‌گردند:

الف- تذکر یا توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی محل. ب- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل. ج- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا ابلاغ رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل. د- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف... و به استناد ماده ۴ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات حرفه ای شاغلین حرفه‌های پزشکی که مقرر می‌دارد:

"شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند". و مطابق ماده‌ی ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی، در صورت عدول از وظایف محوله، به مجازات مقرر در بندهای تبصره ماده فوق محکوم می‌گردد؛ و مطابق ماده‌ی ۲۹ آیین‌نامه انتظامی در صورتی که تخلف مذکور تکرار شود، به مجازات بندهای (ج) یا (د) محکوم می‌گردد.

بند اول: افشاء راز به دلیل دفاع پزشک از خویشان

گاهی افشاء یا کتمان راز پزشکی بر پزشک جایز است مثل دفاع پزشک از خویشان، موقعی که در مقام اتهام است. تبصره (ه) ماده‌ی "۳۰" منشور جهانی اسلامی در مورد رفع ممنوعیت افشای اسرار پزشکی مقرر می‌دارد: "اگر هدف از افشای سر، دفاع پزشک از خویشان در پیشگاه دادگاه و بنا بر احضار او باشد، پس بر حسب آنچه دفاع آن را مقتضی می‌داند، جایز است" (شراوی ۱۴۲۹: ۲۶۸ و ۲۶۹). و طبق قانون ایران، مورد قابل استناد، ماده‌ی ۱۵۶ قانون مجازات ۹۲. البته قانون خاصی که پزشک را تصریحاً مجاز به افشای راز بیمار در مقام دفاع از نفس خود نموده باشد وجود ندارد، لیکن با توجه به اینکه، حق دفاع یک اصل مسلم حقوقی است که تعهد به حفظ اسرار نمی‌تواند آن را محدود کند، پزشک به عنوان متهم در دادگاه باید بین دفاع از مصالح خویش و تعهد به حفظ اسرار نوعی توازن بوجود آورد. (شجاع پوریان ۱۳۸۹: ۲۷۳).

۱۹۷



در دیدگاه اسلام، بدن انسان یک لاشه نیست؛ بلکه بهترین مخلوقات است؛ بدن و جسم انسان، کالا نیست تا پزشک بتواند معامله‌ی مادی با او کند. تفاوت پزشکی سکولار، با اسلام در همین است؛ بدن از نظر اسلام اهمیت و قداست دارد. (عبدالحمیدی، ۱۳۹۰: ۱۶۸). در قرآن کریم می‌فرماید: به راستی ما فرزندان آدم را گرامی داشتیم... "لقد کرمنا بنی آدم" آیه ۷۰ سوره اسراء، چون انسان از کرامت برخوردار است پس باید با او باکرامت و بزرگواری عمل کرد. حرمت و تمامیت جسم و بدن هر فرد وعدم تعرض به تن آدمی از اصول اساسی و اجتناب ناپذیر است که هرگز نباید جز در اثر ضرورت درمانی برای فرد و با اخذ رضایت قلبی نقض گردد با استناد به این اصل، انجام اقدام پزشکی بدون رضایت بیمار نمی‌تواند انجام

شود. (شهرکی واحد و دیگران، ۱۳۹۱: ص ۱۲۴). شرایط، دستورالعمل‌ها و قوانین مربوط به اخذ رضایت قانونی از بیمار (و نیز نحوه‌ی اخذ رضایت در مواردی که بیمار دچار اختلال تصمیم‌گیری است و میزان آگاهی و شناختی که باید به بیمار انتقال داد) از عناوین مورد بحث در این حیطه می‌باشد. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۶) بحث رضایت و چگونگی اخذ آن مسئله بسیار مهمی است. اصول متفاوتی در این زمینه تدوین شده است که اطمینان حاصل شود که رضایت اخذ شده معتبر است. البته نباید اصولاً به امضای یک برگه اکتفا نمود. منتهی روند آن اهمیت اساسی در این زمینه دارد. تمام قوانین اخلاق پزشکی بر اهمیت حفظ اختیار (اتونومی) بیمار تکیه دارند. (Compbell, Gillett, Jones, ۲۰۰۱: ۲۰-۳۳; Stone, ۲۰۰۲: ۱۵۳-۱۶۶) اصل احترام به اتونومی نیازمند این است که پزشک اطلاعات کافی را برای انتخاب آگاهانه در اختیار بیمار بگذارد و پزشک برای تصمیمات درمانی بیمار احترام قائل شود. (Stone, ۲۰۰۲: ۱۵۳-۱۶۶) مبادله اطلاعات موجود با بیمار و تشریح گام‌هایی که برای سیر بهتر بیماری لازم است برداشته شود، بیمار را در صورت لزوم برای بحث‌های بعدی در مورد تصمیمات درمانی آماده می‌نماید (Compbell, Gillett (Jones, ۲۰۰۱: ۲۰-۳۳),

بند دوم: معیار تعیین میزان اطلاعات لازم جهت ارائه به بیمار

اما اینکه به چه میزان اطلاعات لازم است تا مطمئن باشیم تصمیم‌گیری بیمار همراه با رضایت است در شرایط مختلف متفاوت می‌باشد. انجمن عمومی پزشکان آمریکا حقوق بیماران در خصوص دادن اطلاعات و آگاهی به او را بدین نحو تعریف نموده است. (Compbell, Gillett, Jones ۲۰۰۱: ۲۰-۳۳) بیماران حق دارند در مورد وضعیت خود و اقدامات درمانی در دسترس آگاه شوند. میزان آگاهی که باید به هر بیمار داده شود بر اساس عواملی مانند طبیعت عارضه، پیچیدگی درمان، خطرهای همراه با درمان‌های جراحی و خواسته‌های شخصی بیمار متغیر خواهد بود. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۶)

بند سوم: مفهوم رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانه مفهوم بسیار مهمی است که به تفصیل در متون مربوط به حقوق بیمار مورد بحث قرار گرفته است. این فرآیند بسیار پیچیده تر از گرفتن امضای بیمار در انتهای فرم‌های

گوناگون پزشکی است. در واقع منظور از رضایت آگاهانه آن است که بیمار با کسب اطلاع لازم از نوع معالجه‌ای که قرار است انجام گیرد به روند درمان رضایت دهد. (Kennedy, Grubb, ۱۹۹۸: ۱۴) رضایت آگاهانه را به‌عنوان "فرایندی قانونی و اخلاقی که متمرکز بر مشارکت در تصمیم‌گیری بین ارائه دهنده و دریافت‌کننده مراقبت بهداشتی است" تعریف می‌کند که اهداف آن شامل ارتقاء سلامت فرد و احترام به استقلال و اختیار انسان است؛ بنابراین هر انسان بالغ و عاقل و ذیصلاح باید نسبت به هرگونه روش درمانی که برای او در نظر گرفته اند، از قبل آگاه و راضی باشد و بدیهی است که بدون کسب رضایت وی چنین کاری ضرب و جرح و جرم محسوب می‌شود. (جولایی، ۱۳۹۰: ۲۸)

بند چهارم: رضایت آگاهانه به استناد منشور حقوق بیمار

در بند "۱-۲-۳" منشور حقوق بیمار مصوب "۱۳۸۸" بر این نکته تأکید شده است که انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار، باید آزادانه و آگاهانه مبتنی بر دریافت اطلاعات کامل و جامع (مذکور در بند "۲" منشور) باشد. امروزه، نظر به اهمیت و نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ی حق خود تصمیم‌گیری بیمار نسبت به سرنوشت سلامت جسمی خود، لزوم رضایت آگاهانه‌ی بیمار در قانون‌گذاری بسیاری از کشورها مورد تصریح قرار گرفته است.

۱۹۹



طبق استانداردهای اخلاقی و قانونی موجود بیمار باید از نظر قانونی صلاحیت داشته باشد و قادر به درک هدف، فواید و خطرات روش کار یا برنامه‌ی درمانی خود باشد و این فرصت به او داده شود که مطالب مندرج در فرم را خوانده و درباره‌ی آن بحث کند. در مورد جمعیت‌های آسیب‌پذیر مثل کودکان یا بیماران روانی و عقب‌مانده ذهنی که به‌عنوان افراد فاقد صلاحیت شناخته می‌شوند، والدین یا قیم آنها باید بطور کامل در مورد وضعیت سلامت و برنامه درمانی فرد مورد علاقه‌ی خود آگاه شده و در مورد آن رضایت دهند. (ماده ۱۵۸ بند ج قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲)

معیارهای گرفتن رضایت آگاهانه را به شرح زیر خلاصه کرده‌اند:

۱- رضایت باید داوطلبانه باشد

۲- بیمار باید صلاحیت رضایت دادن را داشته باشد.

۳- رضایت باید آگاهانه باشد (شامل آگاهی از روش‌ها، خطرات، فواید و امکانات جایگزینی).

۴- بیمار باید اطلاعات داده شده را درک کند.

تحقیقات نشان داده که بیماران تمایل دارند از وضعیت خود آگاه شوند. با این وجود عوامل زیادی همچون سطح تحصیلی، وضعیت سلامتی و سابقه‌ی پزشکی می‌تواند بر درک آنان از اطلاعات دریافت شده مؤثر باشد، به علاوه عوامل زیادی هم می‌تواند بر کیفیت رضایت کسب شده از بیمار تأثیر داشته باشد، از جمله این عوامل می‌توان به وضعیت بیمار، ارتباط پزشک و بیمار، تحصیلات بیمار، محدودیت‌های زمانی و توانایی انتخاب بیمار اشاره کرد.

بخش ششم: جایگاه رضایت آگاهانه

۱- در فقه

در فقه امامیه به موجب قاعده‌ی سلطنت انسان بر تمامیت جسمانی خویش که قاعده‌ای عقلانی است و از سوی شرع نیز مورد تأیید قرار گرفته، اختیار دارد. (مؤمن، ۱۴۱۵: ۱۶۳-۴) تصرف در جسم دیگری بدون رضایت وی، هر چند به قصد درمان و معالجه ممنوع است و چنانچه پزشکی بخواهد مباشرتاً به امر درمان بیمار پردازد و مثلاً پس از تشخیص بیماری، لازم بداند دارویی به وی بخوراند یا آمپولی را تزریق کرده یا او را تحت عمل جراحی قرار دهد، باید رضایت او یا اولیایش را اخذ نماید. در غیر این صورت اگر بیمار از بین رود یا ناقص گردد پزشک ضامن خواهد بود (حرعاملی، ۱۴۱۲: ۱۵/۳۴۶) در این خصوص، گذشته از اجماعی که از سوی بعضی فقیهان در این باره ادعا شده است (نجفی، ۲۷/۳۲۴؛ حرعاملی، ۱۴۱۲، ۱۵/۳۴۶). به دلیل ذیل نیز می‌توان استناد نمود:

۱- قاعده‌ی اتلاف به موجب این قاعده هر کس مال یا جان دیگری را تلف کند ضامن است و باید از عهده‌ی خسارت برآید.

۲-روایاتی که دلالت بر وجوب پرداخت دیه در موارد قتل غیر عمد و نیز نقض اعضا دارد. (حرعاملی، ۱۴۱۳: ۲۹/۵۷).

گفتنی است از آنجایی که فعل پزشک در این گونه موارد مصداق جنایت شبه عمدی است خود او باید از محل دارایی اش دیه را به مجنی علیه یا ورثه ی او تأدیه نماید (جبعی عاملی، ۱۴۱۴: ۱۵/۵۲۷).

۲-در حقوق ایران

در حقوق ایران بنا به بند "ج" ماده ی "۱۵۸" قانون مجازات اسلامی، هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که بدون رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها انجام شود جرم محسوب می شود، اگرچه مطابق ذیل بند مذکور در موارد فوری که اجازه گرفتن از بیمار یا اولیای او ممکن نباشد، اخذ رضایت ضروری نیست. طبق ماده ی ۴۹۵ قانون دیات: هرگاه طبیعی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد و یا دستور آن را صادر می کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف شدن جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است مگر این که قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل نماید.

۲۰۱



در واقع حقیقت گویی، دادن اطلاعات صحیح به بیمار می باشد، البته ممکن است به بیمار دروغ گفته نشود ولی حقایق پنهان شود (Compbell, Gillett, Jones, ۲۰۰۱: ۲۰-۳۳) بحث عمده ای که در این خصوص وجود دارد این است که گفتن حقایق ممکن است باعث از بین رفتن امید در فرد بیمار شود. (Higgs, ۲۰۰۱: ۴۳۲-۴۴۰) اما نشان داده شده است که اکثریت مردم ترجیح می دهند به طور مستقیم شانس زنده ماندن به آنها گفته شود تا اینکه در مورد طبیعت بیماری نگران باقی بمانند و دیگران از روی ترحم و شفقت حقایق را در مورد بیماری به آنها نگویند. (Compbell, Gillett, Jones, ۲۰۰۱: ۲۰-۳۳) اما وضعیت های بالینی وجود دارد که ممکن است بیمار تحمل حقیقت گویی صریح و کامل را بطور موقت نداشته باشد که در این موارد می توان گفتن حقیقت را به تأخیر انداخت. (همان) نکته ی دیگر

این است که در برخی مواقع برای تصمیم‌گیری صحیح، بیمار باید تصویر حقیقی بیماری خود را بداند و لذا نگفتن حقیقت به بیمار یا راهنمایی اشتباه، توانایی بیمار را برای اتونومی از بین می‌برد. (Stone J, ۲۰۰۲: ۱۷۲-۱۸۲) بر مبنای تئوری مبتنی بر وظیفه (مکتب کانت) که موافقین زیادی دارد؛ در حال حاضر در بسیاری از کشورها از جمله انگلستان و امریکا تأکید بر این است که تمام حقایق برای بیمار بیان شود (همان). تئوری اصالت سودمندی نیز گفتن حقایق به بیمار را باعث تقویت ارتباط بین پزشک و بیمار می‌داند. (همان). اما در برخی کشورها و برخی فرهنگ‌ها ممکن است گفتن تمام حقایق به بیمار جایز شمرده نشود. به نظر می‌رسد اکثر پزشکان با این سخن افلاطون موافق باشند که در داستان طیب گفتن حقیقت به‌عنوان یک داروست که پزشک باید با توجه به اثرات آن تصمیم بگیرد تجویز کند یا خیر (Higgs, ۱۹۹۴: ۴۹۹-۵۰۹) با توجه به بند "۴-۱-۲" منشور حقوق بیمار ایران (۱۳۸۸) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار از جمله اطلاعاتی است که باید در اختیار بیمار قرار گیرد، این اطلاعات مطابق با آنچه در بند "۱-۲-۲" منشور مزبور آمده است باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک، در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار شود که در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، باید در اولین زمان مناسب انجام شود. همچنین اگر بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت، از این امر امتناع کند، باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

همچنین، بند "۲-۲-۳" منشور فوق‌الذکر مقرر می‌دارد که پس از ارائه‌ی اطلاعات زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

در اجرای مفاد منشور حقوق بیمار در ایران در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار مذکور در این منشور برعهده‌ی تصمیم‌گیرنده

ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان چه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذی ربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید. چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود. مسئله ی رضایت همراه با آگاهی در حال حاضر در قانون نیز جایگاه یافته است و مراقبین بهداشتی و پزشکی که اطلاعات کافی در اختیار بیمار نگذاشته و یا درمانی دیگر غیر از آنچه بیماران خواسته اند انجام دهند ممکن است به علت اهمال یا تعدی به حقوق بیماران تحت تعقیب قرار گیرند. (Stone J, ۲۰۰۲: ۱۵۳-۱۶۶) لذا علاوه بر وظیفه اخلاقی، وظیفه قانونی پزشک نیز این است که رضایت بیمار را اخذ نماید. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۷ و ۲۶)

بند اول: اصول معتبر بودن رضایت اخذ شده

برای معتبر بودن رضایت اخذ شده سه اصل باید رعایت شده باشد.

۱- اطلاعات کافی در اختیار بیماران گذارده شده باشد.

۲- بیمار صلاحیت لازم را برای دادن رضایت داشته باشد و ظرفیت کافی برای درک آگاهی داده شده و تصمیم گیری لازم را داشته باشد.

۳- تصمیم بیمار باید داوطلبانه و اختیاری باشد.

۲۰۳



اخذ رضایت روشی است که اتونومی بیمار را حفظ می نماید لذا هر چند معمولاً رضایت از طریق فرمهای کتبی اخذ می شود اما می تواند برحسب موقعیت، لفظی هم باشد. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۲۷) از سوی دیگر اعمال درمان نباید با اکراه و اجبار سایرین بر بیمار صورت پذیرد. بیمار باید احساس کند در پذیرش یا عدم پذیرش اقدام تشخیصی یا درمانی مورد نظر کاملاً مختار است. (همان)

بند دوم: نکات مهم در اخذ رضایت

۱- توضیح شیوه ی اقدامات درمانی باید برای بیمار قابل فهم باشد و از واژه های علمی و فنی استفاده نشود.

۲- توضیحی معقولانه درباره فواید اقدامات درمانی لازم به بیمار داده شود، و خطرهای و ناراحتی‌های عدم درمان را نیز باید گوشزد کرد.

۳- باید بیمار را تشویق به پرسش کرد تا مطمئن شد تمام اطلاعاتی که در اختیارش گذاشته شده کاملاً درک کرده است. (شهرکی واحد و دیگران، ۱۳۹۰: ۹۰).

بند سوم: قانون کلی رضایت

به‌عنوان یک قانون کلی، درمان یک بیمار بدون رضایت او به جز در مواردی چون اورژانس‌های واقعی، غیرقانونی است و این قانون از اصلی‌ترین و مهم‌ترین قوانین در حقوق پزشکی به شمار می‌آید. هرگونه درمان بیمار حتی انتقال یک بیمار توسط پرسنل بهداشتی، درمانی بدون رضایت او تجاوز به حقوق او محسوب می‌شود و موضوعی قابل طرح در محکمه می‌باشد. (همان ص ۸۸) اعلام رضایت باید روشن باشد، به این معنی که بیمار قبل از برآورد رضایت از اقدامات پزشکی، از خطرات احتمالی آن مطلع شود. رضایت آگاهانه قبل از انجام هر نوع درمان لازم است و اگر وجود تغییر در وضعیت پزشکی بیمار، خطرات و مزایای درمان را عوض کند رضایت آگاهانه بی‌اعتبار می‌شود. در چنین شرایطی پزشک باید خطرات یا مزایای جدید را برای بیمار تشریح کند تا مطمئن شود بیمار هنوز به انجام درمان رضایت می‌دهد. رضایت در مورد اعمال جراحی و طبی محدود به شکل خاص نبوده و اشکال مختلفی دارد. من جمله:

رضایت صریح هنگامی است که فرد صراحتاً موافقت خود را به شکل شفاهی یا کتبی اعلام کرده است. رضایت ضمنی به موردی اطلاق می‌شود که فرد موافقت خود را به وضوح اعلام نکرده، اما اعمالی که انجام داده است حاکی از رضایت وی می‌باشد. (همان، ۱۲۴)

طبق مفاد بند " ۱-۵ " منشور حقوق بیمار در ایران (۱۳۸۸) بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود به مقامات ذی صلاح شکایت کند و در صورت اثبات طبق بند " ۳-۵ " منشور مذکور مطابق مقررات خسارات ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را دریافت نماید. در نتیجه: رضایت آگاهانه به پذیرش اختیاری و آگاهانه معالجه از جانب بیمار اطلاق



می‌شود که متعاقب اطلاع‌رسانی متعارف از جانب پزشک در خصوص نحوه‌ی معالجه و درمان، در صد احتمال موفقیت، راه‌حل‌های درمانی جایگزین و... صورت گیرد.

بند چهارم: حفظ حریم و خلوت

حفظ حریم یکی از اصول اخلاقی مربوط به فعالیت‌های بهداشتی است. بر اساس متون موجود حفظ حریم مفهومی بسیار پیچیده بوده و دارای ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و اجتماعی است. (جولایی، ۱۳۹۰: ۳۴) بُعد اطلاعاتی حریم، ارتباط زیادی با محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیمار دارد، درحالی‌که بُعد اجتماعی آن از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد مثل استفاده از پرده بین تخت‌های بیماران و یا برخورداری از اتاق خصوصی معنا می‌یابد، بُعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در فعالیت‌های مراقبتی تمرکز زیادی بر حفظ حریم فیزیکی بیمار با ارائه پوشش مناسب و خودداری از در معرض دید قرار دادن غیرضروری ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. این ملاحظات به‌ویژه در بخش‌های زنان و زایمان بسیار حساس تر می‌شود. (همان)

بند پنجم: حق حفظ حریم خصوصی

طبق مفاد بند " ۲-۴ " منشور حقوق بیمار در ایران، در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد. و طبق بند " ۴-۴ " بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. در حین اجرای برنامه مراقبت پزشکی باید حریم شخصی بیمار رعایت گردد، افرادی که به‌طور مستقیم درگیر مراقبت از بیمار می‌باشند، برای حضور در هنگام مصاحبه و معاینه باید از بیمار اجازه بگیرند و بیمار حق دارد در طول مدت بستری از طریق تلفن یا ملاقات خصوصی به آشنایان خود دسترسی داشته باشد. (همان، ۳۰) احترام به حریم خصوصی بیمار باید به هنگام مراقبت از وی، رفع حاجت مصاحبه‌ها و مشاوره‌ها و معاینات پزشکی، درمان‌های قبل و بعد از عمل، رادیوگرافی، ملاقات و ... در هر لحظه از اقامت او در مراکز پزشکی مدنظر قرار گرفته و رعایت



شود؛ و با شخص بستری در بیمارستان باید با احترام رفتار شود و نباید از صحبت‌ها و رفتارهایی کنایه‌آمیز و دو پهلو از سوی کارکنان در رنج و زحمت باشد. (شهرکی واحد و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۲۶)

بند ششم: توجه به اعتقادات بیمار

آشنایی پزشک با اصول اساسی اعتقاد بیمار، خصوصاً در موارد خاصی که با امور پزشکی از شرح حال و معاینه گرفته تا درمان‌های مورد نظر مرتبط است، کاملاً ضروری است. این نکته خصوصاً در مورد اقلیت‌های مذهبی در کشورهای مختلف گاه مشکلاتی را همراه دارد. در ایران اسلامی از آنجا که اکثریت افراد مسلمان هستند رعایت اصول شرعی توسط پزشک جهت برقراری ارتباط مناسب با بیمار الزامی است. چون ما در کشوری با فرهنگ اسلامی قرار داریم دانستن و آشنا بودن با ایده‌ها و ارزش‌های این ایدئولوژی برای پزشکان یک ضرورت است. جالب است ذکر شود که در کتابی که در سیستم بهداشتی انگلستان (NHS) برای آموزش و آگاهی‌های پزشکان عمومی (GP) تدوین یافته است، فصلی به آموزش فرهنگ‌های مختلف از جمله اسلام اختصاص یافته است. استدلال این کار آن است که پزشکان با این بیماران رو به رو می‌شوند لذا باید درک درستی از رفتار آنان داشته باشند و پزشک نباید رفتاری مخالف با ارزش‌های بیمار که می‌تواند به او آسیب روحی بزند، انجام دهد. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۳۰) در کشورهای اسلامی هر پزشکی چه مسلمان و چه غیرمسلمان موظف به رعایت آداب اسلامی می‌باشد. این امر از چند جنبه مورد اهمیت است: یکی از جهت اتونومی و آزادی بیمار در اعتقادات شخصی، دوم در جهت حفظ ارتباطات صمیمانه بین پزشک و بیمار و سوم با توجه به اصل سودمندی و عدم اضرار به بیمار. احکام اسلام به دلیل جامعیتی که دارند بسیاری از مصالح جسمی و روحی انسان را در نظر گرفته اند، از سوی دیگر اعتقاد بیمار به احکام اسلامی خود مسئله مهمی است که باید توسط پزشک مد نظر باشد. لذا پزشک در مواردی که برخی اقدامات ممکن است با ارزش‌های مورد قبول بیمار تعارض داشته باشد باید نهایت دقت را به کار برده و با آگاهی و دقت نظر کامل اظهار نظر نماید. رعایت حدود و حفظ پوشش مقدور در معاینات و اظهار نظر مسئولانه از جمله مسائل مطرح در این بحث می‌باشند.

(همان، ۳۱). آداب و رسوم مربوط به اعتقادات مذهبی فرد شامل مسائلی از قبیل دعا، نماز و... می‌شود حقوق مذکور باید در چارچوب احترام به حقوق سایر بیماران و اشخاص انجام گیرد؛ و مؤسسات بهداشتی درمانی نیز ملزم به محترم داشتن اعتقادات باورهای بیماران پذیرفته شده در بیمارستان می‌باشند. و بیمار باید بتواند در حدود امکانات قادر به انجام فرایض دینی خود باشد. (شهرکی واحد، ۱۳۹۰: ۱۲۶)

نتیجه گیری

حفظ اسرار بیماران توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی، با تکیه بر منابع فقهی و حقوقی، واجب و افشای آن حرام و جرم محسوب می‌شود، ولی از طرفی رازداری پزشک مطلق نیست، بلکه ممکن است شرایطی پیش آید که پزشک ناچار به نقض آن شود؛ و به مواردی همچون مصلحت فردی یا عمومی می‌توان اشاره کرد. از سوی دیگر پزشک باید سعی کند که کمترین ضرر متوجه بیمار شود، تعهد پزشک به رازداری با پایان یافتن ارتباط پزشک با بیمار و یا با کناره‌گیری پزشک از کار پزشکی و یا حتی فوت بیمار پایان نمی‌یابد، بلکه پزشک در طول زندگی‌اش متعهد به آن می‌ماند. وجود یک سازمان برای نظارت بر چگونگی رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد و آموزش اخلاق عملی برای کادر پزشکی در جهت آشنا کردن ایشان به حقوق بیمار و لزوم بیشتر اجرای رعایت آن در مجموعه درمانی، ارتقای شرایط کیفیت و رضایت‌مندی بیمار را به دنبال خواهد داشت.



منابع و مأخذ

قرآن کریم.

۱. آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، (۱۳۸۹)، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه: محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، چاپ اول.
۲. اسمعیلی، کتایون؛ غفاری، پرویز، (۱۳۸۳)، ملاحظات قانونی و اخلاقی در مدیریت خدمات بهداشتی، کرمانشاه، انتشارات طاق بستان، چاپ دوم.
۳. جوادی املی، عبدالله، (۱۳۹۲)، حق و تکلیف در اسلام، نشر اسراء، قم، چاپ ششم.
۴. جبعی عاملی (شهید ثانی)، زین الدین بن علی بن احمد، (۱۴۱۴)، مسالک الافهام، قم، موسسه المعارف الاسلامیه، چاپ اول.
۵. جولایی، سودابه، (۱۳۹۰)، مروری بر تاریخچه و مطالعات انجام شده در زمینه ی حقوق بیمار، تهران، ناشر: سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول.
۶. حر عاملی، محمد بن حسن، (۱۴۱۲)، مفتاح الکرامه، بیروت، دارالتراث، چاپ اول.
۷. حقیقت، سیر صادق؛ میرموسوی، سید علی، (۱۳۸۸)، مبانی حقوق بشر از دیدگاه اسلام و دیگر مکاتب، تهران، سازمان انتشارات پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی، چاپ پنجم.
۸. دیبایی، امیر، (۱۳۸۱)، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، قم، دفتر نشر معارف، چاپ اول.
۹. شجاع پوریان، سیاوش، (۱۳۸۹) مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، تهران، انتشارات فردوسی، چاپ اول.
۱۰. عباسی، محمود، (۱۳۸۲)، افشاء اسرار بیماران، تهران، انتشارات حقوقی، چاپ اول.
۱۱. عبدالمحمدی، حسین، (۱۳۹۰)، پیام‌هایی از قرآن، قم، تهیه و تدوین دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه ی قم، نشر میراث ماندگار، چاپ اول.



۱۲. علی بن جعفر، (۱۴۰۹)، مسائل علی بن جعفر و مستدرکاتها، قم، محقق موسسه ال بیت (ع) لاحیاء التراث، ناشر، المؤتمر العالمی للامام رضا(ع)
۱۳. قاضی (شریعت پناهی) سید ابوالفضل، (۱۳۷۲)، حقوق اساسی و نهادهای سیاسی، دانشگاه تهران، چاپ سوم.
۱۴. قمی (صدوق)، ابو جعفر محمد بن علی بن موسی بن بابویه، (۱۳۶۲)، الامالی، ترجمه آیت الله کمره ای، کتابخانه اسلامی، تهران، چاپ چهارم.
۱۵. کرسی، مورسین، راز آفرینش انسان، (۱۳۶۵)، ترجمه محمد سعیدی، تهران، کانون انتشارات محمدی، چاپ هفتم.
۱۶. لاریجانی، باقر، (۱۳۸۳)، پزشکی و ملاحظات اخلاقی مروری بر مبانی اخلاق پزشکی، انتشارات برای فردا، تهران. چاپ اول.
۱۷. موحد، علی، (۱۳۸۱)، در هوای عدالت از حقوق طبیعی تا حقوق بشر، نشر کارنامه
۱۸. نجفی، محمد حسن، بی تا، جواهر الکلام، تهران، دارالکتب الاسلامیه، چاپ هفتم.

مقالات

۱. بصیری مقدم، کوب؛ مسلم، علیرضا؛ زبید، حسین؛ جمال، فاطمه، (۱۳۹۰)، "آگاهی بیماران و کارکنان گروه پزشکی از منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در یکی از بیمارستان‌های آموزشی گناباد"، فصلنامه افق دانش، شماره ۱، دوره ۱۷، صفحه ۵۴ تا ۴۵.
۲. پارسا پور، علیرضا، باقری، علیرضا، لاریجانی، باقر، (۱۳۸۸)، "منشور حقوق بیمار در ایران"، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، جلد ۳، شماره ۱ و ۲، صفحه ۴۷ تا ۳۹.
۳. زارعی، اصغر؛ عرب، محمد، (۱۳۸۶)، "آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی تهران از حقوق بیماران و عوامل مؤثر بر آن"، نشریه مدیریت سلامت، شماره ۲۷، صفحه ۷ تا ۱۲.



۴. شرقاوی، شهابی ابراهیم، (۱۴۲۹)، "التزام الطیب حفظ اسرار المرضى الاصل و الاستثناء دراسه فی تشریعات مصر و الامارات و الکویت مقارنه بنصوص الميثاق الاسلامی العالمی لاخلاقیات الطیب و الصحه"، مجله الحقوق، فصلیه علمیه محکمه، السنه الثانيه و الثلاثون، العدد الثالث، تصدر عن مجلس النشر العلمی - جامعه الکویت.

۵. کاهویی مهدی؛ طاهریان، عباس علی؛ بابا محمدی، حسن؛ کیقبادی، سیف الله، (۱۳۸۲)، "میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان پزشکی نسبت به مستند سازی مراقبت‌های ارائه شده به بیمار از دیدگاه نظام پزشکی"، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، شماره ۲، ص ۶۷ تا ۷۳

۶. لاریجانی، باقر؛ غفوری فرد، سوده، زاهدی، فرزانه، (۱۳۸۵)، "ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی"، مجله دیابت و لیپید ایران اخلاق در پژوهش‌های بالینی پزشکی، جلد ۴، صفحه ۱۰۹ تا ۱۰۵

