

منشور اخلاق پزشکی در فقه امامیه و حقوق و نقش آن در کاهش

تخلفات پزشکی (مطالعه موردی بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد)

محمد عربشاهی^۱

علیرضا آزاد^۲

محمود حق‌بیجان^۳

چکیده

هدف عمده پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین اخلاق پزشکی از منظر فقه امامیه و حقوق و تأثیر آن بر کاهش تخلفات پزشکی می‌باشد. بدین صورت پرسشنامه‌ای طراحی گردید. بعد از این‌که پایایی و روایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر ۰/۹۸۶ می‌باشد. پرسشنامه بین ۴۰ نفر از پزشکان شاغل در بخش زنان، اطفال، اورژانس، جراحی داخلی، ارتوپدی، سی سی یو، آی سی یو که به صورت تصادفی انتخاب شد، توزیع گردید. یافته‌های به دست آمده از پرسشنامه با نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن بیان شده است. در جهت تحلیل داده‌های آماری، از روش‌های توصیفی و استنباطی استفاده شده است. نتایج حاصله از ۲۹ نفر ۷۲/۵ درصد مرد و ۱۱ نفر ۲۷/۵ درصد زن نشان داد که سهم نسبی متغیرهای مستقل، احترام به حقوق بیمار (۰/۶۹۷)، احترام به همکاران تیم درمانی (۰/۹۵۳)، تعهد به رازداری (۰/۹۴۹ a)، تعهد به عدالت (۰/۹۷۹)، ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار (۰/۹۷۶) و وظیفه‌شناسی (۰/۸۱۹)، در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر

۱. دکتری فقه و اصول، استاد سطوح عالی حوزه علمیه خراسان، خراسان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: Myinfo_65@yahoo.com

۲. دکتری علوم قرآن و حدیث، استادیار دانشکده الهیات دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳. دکتری فقه و مبانی حقوق، رییس دانشکده سما بجنورد، بجنورد، ایران.

دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است و $p < 0.005$ می‌باشد که بیانگر معنی‌داری فرضیه‌های مورد تحقیق می‌باشد. در این پژوهش سعی شده رابطه بین اخلاق پزشکی از منظر فقه امامیه و حقوق و تأثیر آن بر کاهش تخلفات پزشکی مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی

اخلاق، پزشکی، فقه امامیه، حقوق، تخلفات پزشکی

مقدمه

در میان شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی به دلیل منزلت خاص و متعالی حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، چراکه ارزشمندترین موجود در هستی، انسان است و موضوع دانش پزشکی نیز، انسان و سلامت جسمی و روانی اوست. اخلاق پزشکی از دیرباز یکی از اجزای پزشکی به حساب آمده و پزشکان در کنار یادگیری دانش پزشکی، ناگزیر بودند اصول اخلاقی حاکم بر درمان را نیز فراگرفته و آن‌ها را به هنگام درمان بیماران به کار بندند. (نظری توکلی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.، ص ۱۳)

اخلاق پزشکی مقوله‌ای کاربردی است که راهکارهای سازمان‌یافته را برای کمک به پزشک در تبیین، تحلیل و حل مباحث اخلاقی در طب بالینی فراهم می‌نماید. پیوستگی اخلاق و علم در حوزه‌های مختلف دانش، همواره به عنوان یک اصل مهم و مسلم برای ارتقای مادی و معنوی بشر مطرح بوده است. در قلمرو علوم تجربی، خصوصاً علم طب نیز، از دیرباز اخلاق، جزئی لاینفک محسوب می‌شده است و عالمان طب در کنار پرداختن به مسائل پزشکی و توصیه‌های دارویی توصیه‌های اخلاقی نیز داشته‌اند، (رضاعلی و همکاران، ۱۳۹۳ ش.، ص ۱۳۲) لذا در قرن اخیر به دلیل پیشرفت‌های علمی و گسترش دامنه کاربرد دانش پزشکی در حفظ و بازیابی سلامت بیماران، توجه خاصی به اخلاق پزشکی شده است. تصمیم‌گیری اخلاقی در مسائل پزشکی از آن جهت که ارتباط مستقیمی با نوع نگرش به انسان دارد، می‌تواند بسته به فرهنگ و باورهای جامعه، متغیر باشد. از این رو ضروری به نظر می‌رسد تا به اصول و مبانی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در حوزه پزشکی، با توجه به آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر کاهش تخلفات پزشکی از منظر فقه امامیه و حقوق پردازیم.

مسئولیت اخلاقی و مسئولیت حقوقی

در یک تقسیم‌بندی کلی، مسئولیت به دو شاخه اصلی منشعب می‌شود: مسئولیت اخلاقی و مسئولیت حقوقی که در اینجا به پاره‌ای از تمایزات میان این دو اشاره می‌شود:

۱- مرجع پاسخگویی در مسئولیت اخلاقی، وجدان فرد است که جنبه درونی و شخصی دارد. در حالی که در مسئولیت حقوقی شخص نسبت به اعمال ارتكابی خود در قبال مردم پاسخگو است. بدین معنی که در مسئولیت اخلاقی مرجع تشخیص وجدان خود فرد است، در حالی که در مسئولیت حقوقی، حسب مورد، قانون یا داوری عرف مرجع تشخیص است که البته در کنار عرف، رویه قضایی و عقاید دانشمندان در این زمینه نقش فعال دارند. به دیگر سخن مسئولیت حقوقی ضمانت اجرای بیرونی دارد، همچون مجازات‌های اعدام، حبس، غرامت و تبعید، در صورت ارتكاب جرم یا الزام به جبران خسارت وارد به دیگری، در حالی که در مسئولیت اخلاقی شرمساری وجدان، احساس گناه، قضاوت مردم و عذاب اخروی است که همه، جنبه درونی دارند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود؛

۲- از نظر قلمرو نیز این دو متفاوتند. در جایی که از خطای ناچیز زبانی بزرگ به بار می‌آید، حقوق در مسؤول‌شناختن مرتکب، درنگ نمی‌کند، در حالی که اخلاق آن را عادلانه نمی‌بیند و تناسب بین درجه تقصیر و میزان مسئولیت را لازم می‌داند؛

۳- مسئولیت حقوقی عمدتاً ناظر به روابط اجتماعی است، در حالی که مسئولیت اخلاقی تمامی جنبه‌های زندگی فرد را شامل می‌شود. (جعفری لنگرودی، ۱۳۴۶ ش.

ص ۶۴۲)

اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی مجموعه آیین‌ها، آداب پسندیده و اعمال نکوهیده‌ای است که پزشکان باید آن‌ها را رعایت، یا از آن‌ها پرهیز کنند. بنابراین ماهیت پزشکی پرهیزکاری است و اخلاق پزشکی در حقیقت نوعی امر به معروف و نهی از منکر در علم پزشکی است، یعنی امر به داشتن رفتار و کردار پسندیده و نهی از اعمال ناصواب و ناپسند؛ امر به وقار، انصاف، پاک‌چشمی، پاک‌دامنی، دلسوزی، مهربانی، صمیمیت، شکیبایی، همدردی با مردم و بیماران، رازداری، امانت و صداقت، مطالعه و نهی از بی‌مسئولیتی پزشک در قبال بیماران و جامعه، مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، انتخاب دوستان نامناسب، طبابت ناصحیح و اعمال خطا، بازگویی اسرار بیماران، خشونت بی‌مورد با بیماران و... (دیبایی، ۱۳۸۱ ش، ص ۴۷)

اهمیت اخلاق پزشکی

در میان همه شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است و این به سبب جایگاه خاص و متعالی حرفه پزشکی است. گفته‌اند شرف هر علمی به شرف موضوع آن است و در عالم هستی شریف‌ترین موضوع انسان است. انسان موجودی است که خداوند او را، به تعبیری، با دست خویش آفریده است: «قال یا ابلیس ما منع ان تسجد لما خلقت بیدي» (ص: ۷۵؛ دیبایی، ۱۳۸۱ ش، ص ۷۵) بنابراین هر علمی که به نحوی از انسان سخن می‌گوید، شریف‌ترین علم است و علم پزشکی مستقیماً با بدن انسان سر و کار دارد. علم اخلاق نیز به خصایص بشری و رفتار پایدار انسانی نظر دارد و در واقع، اخلاق به طبابت روح آدمی می‌پردازد. (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش، ص ۱۴)

خصوصیات و ویژگی‌های لازم برای حرفه پزشکی

برخی صفات مهم که برای پزشکان برشمرده‌اند، چنین است:

استقامت و پایداری: استقامت و پایداری، داشتن اراده پولادین در انجام کارهای مهم می‌باشد، داشتن این ویژگی رمز موفقیت مردان بزرگ است. قرآن کریم در موارد بسیاری هم به پیامبر اکرم (ص) و هم به عموم مؤمنان تأکید می‌کند که غلبه و پیروزی از آن کسانی است که سهم بیشتری از صبر و استقامت دارند. فرد دارای استقامت حرف نفی از دهانش خارج نمی‌شود، نمی‌توانم، نمی‌شود، ممکن نیست، در قاموس او یافت نمی‌شود و پیوسته از دریچه اثبات به مقاصد خود می‌نگرد و انجام امور سخت را برای خود ممکن و آسانی می‌داند، بنابراین پزشک باید دلهره و اضطراب را از خود دور ساخته و با استقامت، قاطعیت و با کمال آرامش، وظیفه خود را انجام دهد. (صدر، ۱۳۷۷ ش، ص ۲۴)

توکل بر خداوند: توکل عاملی است که تردید و دودلی را کاهش می‌دهد و موجب قوت قلب و قدرت روح انسان می‌شود، البته توکل به معنای بی‌توجهی به اسباب و علل مادی نیست، بلکه توجه خاص انسان در کنار فراهم آوردن مقدمات مادی، به سرچشمه هستی است. صاحب حرفه پزشکی باید در تمام مراحل طبابت پیوسته خداوند را شفادهنده بیماران بداند و خود را صرفاً وسیله الهی بشمارد. در سوره طلاق، آیه ۳ آمده است: «هر که در هر امری بر خدا توکل نماید، خدا او را کفایت خواهد کرد.» به دیگر سخن پزشک مؤمن حتی اگر تمام امکانات لازم برای تشخیص و درمان بیماری را در اختیار داشته باشد، اعتمادش را از خدا قطع نمی‌کند، بلکه اعتمادش به خداوند از تکیه به ابزار و امکانات بیشتر است. امام علی (ع) می‌فرماید: «ایمان بنده راست نمی‌شود، مگر این که اطمینان او به آنچه در دست خداوند سبحان است از اعتمادش به آنچه نزد خود اوست بیشتر باشد. (سیدرضی، ۱۴۱۴ ق، ص ۵۲۹) بنابراین توکل بدین معناست که پزشک با اعتقاد به این که خداوند می‌تواند او را در تشخیص و درمان بیماری کمک کند،

خود را به خداوند که طبیب واقعی است سپرده و در جمیع مراحل درمان از او یاری می‌جوید.

تقوا و پرهیزگاری: تقوا دوری از اجتماع نیست، بلکه پرورش حالت معنوی خاصی در انسان است تا فرد در وضعیت نامناسب از جاده حق منحرف نشود. امام علی (ع) می‌فرماید: «هر کس طبابت را پیشه خود ساخت، باید باتقوا باشد، برای مردم خیرخواهی کند و [در تحصیل، تشخیص و درمان بیماری] کوشش کند.» (مجلسی، ۱۴۰۳، ق.، ص ۷۴) طبیب حاذق باید حالت و نیرویی در خود پدید آورد که به او مصونیت اخلاقی و روانی بدهد تا اگر در محیط آلوده‌ای قرار گرفت، از خطا و گناه مصون بماند. «ابن براج» می‌نگارد: بر طبیب واجب است نسبت به مریض تقوی را رعایت نماید و خیرخواهی داشته باشد و مداوای یهودی و مسیحی توسط دکتر مسلمان اشکالی ندارد. (طرابلسی، ۱۴۰۶، ق.، ص ۴۴۴)

رازداری و امانت‌داری: قرآن کریم رعایت امانت را از صفات مؤمنین و نمازگزاران می‌شمارد. (مؤمنون: ۸؛ معارج: ۳۲) برخی بیماری‌ها راز بیمار محسوب می‌شود و او مایل نیست که دیگران مطلع شوند. روایات اسلامی از یکسو به بیمار توصیه می‌کند که بیماری‌های پنهان خود را از پزشک کتمان نکنند، چنانچه امام علی (ع) می‌فرمایند: «هر کس درد نهفته خود را پنهان کند، پزشک از درمان او ناتوان می‌شود.» (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ق.، ص ۶۲۷) و از سوی دیگر به پزشک تأکید می‌کند که راز بیمار را نگه دارد و با افشای راز به بیمار خیانت نکند. (طبرسی، ۱۳۷۰، ص ۴۷۰)

از زمان بقراط و حتی قبل از آن، رازداری و امانت‌داری یکی از ارکان مهم رابطه پزشک و بیمار بوده است. پزشک باید توجه کند که دانش و تخصص پزشکی نزد او امانتی الهی است که باید از آن به نحو شایسته و خداپسندانه

استفاده کرد. تردیدی نیست که رازداری قاعده‌ای اساسی در رابطه پزشک و بیمار است که تأمین‌کننده منافع فردی بیمار و پزشک و همچنین مصالح اجتماعی آنان است. (زالی، ۱۳۸۶ ش.، ص ۴۰)

اهمیت اطلاعات ارائه‌شده توسط بیمار به پزشک تا آن میزان است که اهوازی^۲ در پندنامه خود می‌نویسد: «طیب باید راز بیماران را محفوظ دارد و از افشای سر آن‌ها در نزد خودی و بیگانه و نزدیکان و دوران، دوری جوید، زیرا بسیاری از بیماران، بیماری خود را از پدر و مادر و کسان خود مستور و مکتوم می‌دارند، ولی آن را به طیب می‌گویند (مانند دردهای رحمی، بواسیر و امثال آن‌ها)، پس طیب باید در کتمان بیماری از خود بیمار بیشتر دقت کند. (توکل و همکاران، ۱۳۹۱ ش.، ص ۴۲)

حداقت و مهارت: حداقت و دانایی شرط اول و رکن اصلی طبابت است. در حدیثی از امیرالمؤمنین (ع) روایت شده است: «بر امام واجب است که علمای فاسق، پزشکان جاهل و... را زندانی کند»، (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق.، ص ۳۰۱) زیرا علمای فاسد، عقاید و دین مردم و پزشکان جاهل جسم مردم را تباه و فاسد می‌کنند، پزشکان جاهل نه تنها دردهای جسمی و روانی افراد جامعه را تخفیف نمی‌دهند بلکه بر آن‌ها می‌افزایند و گاه ممکن است آن‌ها را تا سر حد مرگ بکشانند. در حدیثی دیگر از رسول خدا (ص) هم نقل شده: «من تطیب و لم یکن بالطب معروفاً فهو ضامن؛ کسی که به امر پزشکی بپردازد و از قبل دانش آن را نیاموخته باشد، ضامن و مسؤول است.» (علی بن حسام، ۱۴۰۹ ق.، ص ۳۲) بنابراین متصدی شغل پزشکی اگر علم و آگاهی لازم و کافی را نداشته باشد و موجب مرگ یا ایجاد ضایعه در اعضای بدن بیمار شود، موظف به پرداخت دیه خواهد بود.

دانستن مسائل دینی: طبیب مسلمان باید به مسائل دینی آگاه باشد، زیرا بیماران مقدساتی دارند که باید به دیده احترام به آن‌ها نگریست و بی‌اعتنایی به اعتقادات مذهبی، موجب اهانت به بیماران می‌شود و این امر در روابط پزشک و بیمار اختلال ایجاد می‌کند. مثال‌های بسیاری در این رابطه وجود دارد، از جمله در کشور ما که اکثر مردم به خاطر پیروی از دین اسلام مقید به حجاب هستند. بنابراین شایسته نیست که پزشک، بیمار معتقد به حجاب اسلامی را به هدف معاینه در مقابل رفت و آمد دیگران عریان نماید. این حالت روحی بیمار موجب خواهد شد که در مقابل خواسته‌های پزشک حالت اطاعت نداشته باشد و روابط این دو، شکل مطلوب را از دست بدهد. بسیاری از بیماران مقتضیات طهارت و نجاست را رعایت کرده و به فرائض دینی پای‌بند بوده و برای انجام این امور نیاز به امکانات و مساعدت کادر درمانی دارند و در صورتی که این مساعدت‌ها اعمال نگردد، جو عدم اعتماد میان بیمار و کادر درمانی به وجود خواهد آمد. (باطنی، ۱۳۸۹ ش، ص ۳)

اعتدال و میانه‌روی: اعتدال به معنای پیمودن و گزینش راه میانه و وسط و عدم تمایل به دو راه افراط و تفریط می‌باشد. در قرآن کریم آیات متعددی، همانند آیه ۶۷ سوره فرقان، به اعتدال اشاره شده است. طبیب نیز باید در همه امور از جمله برخورد با بیمار و تجویز دارو معتدل باشد. بنابراین در گرفتاری و فراز و نشیب‌های زندگی خود را نبازد و همیشه بر اعصاب خود مسلط باشد و در برابر اهانت و پرخاش بیماران صبر و گذشت داشته باشد.

حضرت علی (ع) می‌فرماید: «تا هنگامی که مریضی با تو سازگار است، تو نیز با آن بساز (از مصرف داروهای غیر ضروری خودداری کن).» (سیدرضی، ۱۴۱۴ ق، ص ۴۰۹) در کلامی دیگر می‌فرماید: «هیچ دارویی نیست مگر این که مریض نهانی

را برمی‌انگیزاند.» (مجلسی، ۱۴۰۴ ق، ص ۲۷۹) بنابراین با توجه به این که دارویی که تجویز می‌شود عوارض جانبی دارد، پزشک تا حد امکان دارو تجویز نکند. (سهروردی، ۱۳۸۵ ش، ص ۹۷)

ماهیت اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی، اصول و قواعد اخلاقی است که یک پزشک باید آن را رعایت کند. اهمیت آداب و اصول اخلاقی لازم الرعایه برای پزشک، از لحاظ شدت و ضعف بستگی به اثری دارد که به روان بیمار وارد می‌کند. مهم‌ترین آداب پزشکی، راست‌گویی و برخورد ملاطفت‌آمیز با بیمار است. پزشک در صورتی که مصلحت بیمار اقتضا کند، باید او را از نوع بیماری‌اش آگاه کند. (شیخ مبارک، ۱۳۷۷ ش، ص ۳۳)

افلاطون که میان هنر و حرفه تفکیک قائل بود، بر آن بود که پزشکی یک هنر است. از دیدگاه افلاطون، هنر، ابزارهای فنی سودمند را برای غایت و هدفی اخلاقی به کار می‌گیرد و پزشک، هنرمندی است که هدف او، درمان بیمار است. هانمان^۳ در کتاب «ارغنون پزشکی عقلی» می‌نویسد: «از سه گروه پزشک باید دوری جست: اول کسانی که تنها به ظاهرشان می‌اندیشند؛ دوم آنان که در اندیشه دیدن بیمار بیشترند، به گونه‌ای که نمی‌توانند به هر بیمار، وقت کافی اختصاص دهند؛ سوم گروهی که نگرش مادی دارند و به هیچ‌وجه از لحاظ اخلاقی، پزشک را ملزم به فروتنی و بردباری نمی‌دانند.» (ساکت، ۱۳۸۷ ش، ص ۲۵)

بقراط حکیم نیز مسئولیت اخلاقی پزشک را با شرح بایدها و نبایدها، تبیین

نموده است. این بایدها و نبایدها عبارت‌اند از:

بایدهای پزشک: شامل موارد ذیل است:

۱- باید درگرفتن بهای درمان خود، منطقی و خردمند باشد و اگر لازم بود، از

آن چشم‌پوشد؛

- ۲- پزشک باید در صورت دودلی یا سرگشتگی، به رایزنی بپردازد؛
- ۳- پزشک باید پاک، پارسایانه و اخلاقی زندگی کند؛
- ۴- او باید از هرگونه خودنمایی در پوشاک یا رفتار، بپرهیزد و بکوشد تا با داد و فریاد بی‌مورد یا آزاردهنده، بیمار را نرنجاند.

نبایدهای پزشک: این نبایدها موارد زیر را شامل می‌شود:

- ۱- پزشک نباید داروی کشنده بدهد و نه آن را سفارش کند؛
- ۲- او نباید سقط جنین را تشویق کند؛
- ۳- پزشک نباید با سوء استفاده از مقام و پایگاه خود، عضوی از خاندان بیمار را گمراه سازد؛
- ۴- او نباید هیچ‌گونه اطلاعات و گزارشی درباره بیمار، فاش سازد، خواه در راستای پیشه او، یا به وابسته پیوند عادی‌اش با جامعه؛
- ۵- او نباید دست به تبلیغات و بازارگرایی بزند. (ساکت، ۱۳۸۷ ش، ص ۲۷)

نمونه‌هایی از مصوبات حقوقی در جهت تضمین اخلاق پزشکی

از جمله قوانین خاص امور درمانی که نمونه‌ای از ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی توسط حقوق پزشکی است، می‌توان به ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی اشاره کرد. قانون‌گذار در این ماده تصریح می‌نماید: «اگر طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.»

ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی پیرامون ضمانت اجرایی عملکرد درست پزشک در امور حرفه‌ای چون رازداری تصریح می‌کند: «اطبا، جراحان، ماماها، داروفروشان

و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند، به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.»

در رابطه با صدور گواهی خلاف واقع توسط پزشک در ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی آمده است: «هرگاه طبیب تصدیق‌نامه برخلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی بدهد، به حبس از شش ماه تا دو سال یا به سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد و هرگاه تصدیق‌نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجهی انجام گرفته، علاوه بر استرداد و ضبط آن به عنوان جریمه، به مجازات مقرر برای رشوه‌گیرنده محکوم می‌گردد.»

در همه این موارد، قانون‌گذار ضمانت اجرایی عملکرد اخلاقی صحیح پزشک را با قانونی کردن اخلاق پزشکی تصریح کرده است.

در عرصه حقوق، رابطه پزشک با بیمار در امور پزشکی و درمانی بر پایه تراضی طرفینی و در قالب قرارداد می‌باشد. از آنجا که در امور درمانی طرفین قرارداد، مساوی نیستند - طرف قدرتمند قرارداد، یعنی اعضای گروه سلامت در برابر طرف ضعیف‌تر، یعنی بیمار قرار دارند - دولت دخالت کرده و با وضع قوانینی عدالت را برقرار می‌کند. در این حال، اگر قوانین عام موجود کفایت نکنند، دولت قوانین خاصی را در زمینه خاصی تدوین می‌کند. (کاتوزیان، ۱۳۸۷ ش، ص ۱۵۳)

مسئولیت پزشک در فقه شیعه

در میان عالمان شیعی درباره مسئولیت پزشک، دو دیدگاه متفاوت وجود دارد:

قول نخست: مشهور علمای امامیه است که پزشک را مسؤول دانسته‌اند. (اردبیلی، ۱۴۰۳ ق، ص ۲۲۸)

دلایلی که این فقیهان برای اثبات ادعای خویش مطرح ساخته‌اند، به طور خلاصه، به شرح زیر است:

۱- قاعده اتلاف: قاعده اتلاف به معنای ضامن بودن فردی که به اموال و نفس دیگران آسیب می‌رساند، می‌باشد. از آنجا که پزشک در اتلاف بیمار یا جرح او مباشرت داشته، بنابراین باید به مقتضای این قاعده او را ضامن دانست. بدیهی است دستور به معالجه و مداوا را نباید از مصادیق مباشرت در اتلاف تلقی کرد، بلکه از مصادیق تسبیب است، مثل این که پزشک دارویی را برای بیمار تجویز کند و بیمار بدون آگاهی از نفع و ضرر، آن دارو را مصرف کند، ولی در هر صورت، مطابق با نظر مشهور، جنایت منسوب به پزشک است و بیمار در چنین مواردی حکم وسیله را دارد؛ (نجفی، بی تا، ص ۴۶)

۲- قیاس اولویت: با این توضیح که در فرض خطای محض که فاعل قصد نتیجه زیان بار را ندارد، وی مسؤول پرداخت دیه است. بنابراین به دلالت اولویت در فرض مسأله که پزشک قصد فعل را داشته باید، او را ضامن شناخت. در واقع عمل طبیب یک نوع جنایت شبه‌عمد محسوب می‌شود که در آن شخص با وجود این که قصد تلف یا آسیب دیگری را ندارد، ولی چون قصد فعل را داشته، باید او را ضامن شناخت؛ (محسنی قندهاری، ۱۴۲۴ ق، ص ۱۸)

۳- جلوگیری از به هدر رفتن خون مسلمان، بلکه هر نفس محترم اقتضا دارد که طبیب ضامن دانسته شود؛ (نجفی، بی تا، ص ۳۲۴)

۴- معتبره سکونی از امام صادق (ع) و امام علی (ع) که مطابق آن هر کس به امر طبابت یا دام‌پزشکی بپردازد، باید از ولی امر بیمار یا مالک حیوان، برائت

حاصل نماید، در غیر این صورت ضامن است. (کلینی، ۱۴۰۶ ق، ص ۳۴۶) منظور از برائت در عملیات پزشکی آن است که فرد بیمار یا ولی او قبل از آغاز معالجه و فرآیند درمانی، پزشک را در مقابل پیامدها و خطرهای احتمالی مبرا سازد. به موجب این حدیث برائت پزشک از ضامن، موجب سقوط ضامن از اوست. (نجفی، بی تا، ص ۴۶) آیتا... شبیری زنجانی با توجه به این روایت و سایر ادله پزشک را ضامن می‌دانند و می‌فرمایند: طبیب و جراح برای این که در مقابل خطا و اشتباهی هم که ممکن است برای آن‌ها پیش بیاید، ضامن نباشند، می‌توانند از بیمار یا ولی شرعی او برائت بگیرند، پس اگر بیمار یا ولی او پذیرفته باشند که اگر بر اثر غفلت دکتر ضرری به بیمار برسد پزشک ضامن نباشد، چنانچه پزشک دقت لازم را بکند و در اثر غفلت او ضرری به بیمار برسد، ضامن نیست، ولی اگر در اثر مسامحه و سهل‌انگاری ضرری بزند، ضامن است؛ (شبیری زنجانی، ۱۴۳۰ ق، ص ۴۶۷)

۵- اجماع: برخی معتقدند عالمان شیعه به اتفاق، همگی طبیب را (ولو این که دارای تخصص و دقت لازم باشد) ضامن تلف یا نقص‌های وارده به بیمار می‌دانند. (سبزواری، ۱۴۱۳ ق، ص ۱۰۸) از دیدگاه نگارنده این دلیل خدشه دارد، زیرا بر فرض پذیرفتن حجیت اجماع منقول، با توجه به مخالفت برخی از علما، در تحقق این اجماع بسیار جای تأمل است.

قول دوم: برخی از علما همانند ابن ادریس معتقدند در صورتی که طبیب از تخصص لازم برخوردار باشد و تلاش خود را بنماید، ضامن نیست به دلیل:

۱- اصل برائت: در صورتی که در مریض نقص عضوی حاصل شود در مورد واجب بودن پرداخت خسارت و دیه بر پزشک شک وجود دارد، اصل برائت اثبات می‌کند که دیه واجب نمی‌باشد و ذمه او به این امر مشغول نشده است؛

۲- سقوط ضمانت به واسطه اذن: وجود اذن بیمار یا ولی او به معالجه، اعلام رضایت و اذن ضمنی است به این که در صورت به وجود آمدن مشکل برای بیمار، پزشک هیچ مسؤولیتی نسبت به جبران خسارت ندارد؛

۳- قاعده احسان: از آنجا که شارع به پزشک اذن داده است و پزشک نیز با اقدامات درمانی خود به بیمار احسان و نیکی می کند، دیگر وی ضامن نیست، (ابن ادریس، ۱۴۱۰ ق، ص ۳۷۳) چون در غیر این صورت علاج بسیاری از بیماران به بن بست می کشد، یعنی اگر بیمار را به حال خود رها کنیم به طور قطع خدشه در سلامتی او ایجاد می گردد، ولی در صورت مداوا و جراحی احتمال نجات او هست، در اینجا بدون شک اقدام به معالجه او، هرچند ممکن است موجب خطر گردد، جایز است و پزشک ضامن نیست. شاهد این سخن روایات متعددی است که از ائمه معصومین (ع) در این زمینه نقل شده است؛ از جمله روایتی که احمد بن اسحاق نقل می کند: «فرزندی داشتم که گرفتار سنگ کلیه یا مثانه شد و به معالجه او پرداختم، ولی پسرم فوت کرد. مردم به من گفتند تو شریک خون فرزندت هستی! ناچار نامه ای به امام حسن عسگری (ع) نوشتم، حضرت در جواب فرمودند: چیزی بر عهده تو به خاطر آنچه که انجام دادی نیست، هدف تو معالجه بود، ولی اجل او در آن بود.» (مجلسی، ۱۴۰۶ ق، ص ۶۲۹)

وجود رابطه علیت میان ضرر و فعل پزشک از دیدگاه فقها

بدون شک پزشکی که مهارت نداشته باشد یا بدون اذن بیمار یا ولی او به درمان اقدام کند یا در کار خود مرتکب قصور یا تقصیری شود، به اجماع فقیهان شیعه ضامن شناخته می شود، (نجفی، بی تا، ص ۴) ولی آنچه بررسی پیرامون آن حائز اهمیت می باشد، طبیبی است که با وجود مهارت و تخصص کافی و بدون این که به هنگام معالجه بیمار کوتاهی و تقصیری از او سر زده باشد، در کار خود

توفیقی به دست نیاورد و در نتیجه، بیمار جان خود را از دست دهد یا دچار نقص عضو شود. در میان فقیهان شیعه از دیرباز در این باره دو دیدگاه وجود داشته، برخی پزشک یادشده را ضامن نمی‌دانند و گروهی دیگر همانند شیخ مفید، شیخ طوسی، ابن براج، سلار، علامه حلی در این مورد پزشک را مسؤول دانسته‌اند. (اردبیلی، ۱۴۰۳ ق.، ص ۲۲۷)

مرحوم امام خمینی (ره) معتقدند پزشک اگر خودش بدون واسطه معالجه نماید، ضامن است، بلکه اگر طبق متعارف طبابت کند، بعید نیست که ضامن باشد، اگرچه مباشرت نکند، ولی اگر دارویی را تعریف کند و بگوید: برای فلان بیماری منفعت دارد، یا بگوید: داروی تو این است، بدون آنکه به او دستور آشامیدن آن را بدهد، اقوی آن است که ضامن نمی‌باشد. (خمینی، بی‌تا، ص ۵۸۴)

آیت‌... سیداحمد خوانساری بر این باورند هرگاه پزشک به بیمار دارویی بدهد و اتفاقاً منجر به مرگ یا نقص عضو بیمار شود، چون پزشک مباشر اتلاف نیست حکم به ضمان او مشکل است، اما اگر پزشک خود می‌آورد، بدین نحو که او خود به بیمار دارو را بنوشاند و یا خود رگ بیمار را بزند یا آمپول تزریق کند و یا جراحی کند، در این صورت چون تلف مستند به فعل پزشک است؛ با استناد به مقتضای قاعده ضمان و نیز روایاتی مانند روایت ابراهیم بن هاشم از نوفلی از سکونی از امام صادق (ع) که دلالت بر ضمان ختنه‌کننده دارد، حکم به ضمان پزشک داده می‌شود. (خوانساری، ۱۴۰۵ ق.، ص ۱۸۸)

آیت‌... فاضل معتقدند عوارض احتمالی در پزشکی چند صورت دارد: ۱- گاهی عوارض احتمالی به خاطر کوتاهی در علم یا عمل یا هر دو است، در تمام این صورت‌ها، پزشک ضامن است؛ ۲- گاهی عوارض احتمالی به خاطر کوتاهی در علم یا عمل نیست، ولی پزشک شرط عدم ضمان نکرده است، در این صورت نیز

پزشک ضامن است؛ ۳- گاهی نیز عوارض احتمالی به خاطر کوتاهی در علم و عمل نیست و پزشک هم شرط عدم ضمان کرده است، در این صورت پزشک ضامن نیست. (فاضل لنکرانی، ۱۴۲۷ ق، ص ۱۸۷)

آیت... مکارم شیرازی نیز می‌فرمایند: در صورتی که به سبب تشخیص نادرست پزشک ماهر آسیبی به بیمار وارد شود، پزشک ضامن دیه است، مگر این که قبلاً به طور خصوصی یا به طور عام نسبت به خسارت‌ها اعلام برائت کرده باشد و چنانچه در تشخیص سهل‌انگاری نموده باشد، طبیب به هر حال ضامن است، چون کوتاهی کرده است. (مکارم شیرازی، ۱۴۲۹ ق، ص ۱۶۱)

مفهوم مسؤولیت کیفری

مسؤولیت کیفری، مبتنی بر قصد و سوء نیت است. در صورتی فاعل فعل زیان‌بار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد. هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی (سوء نیت عام و سوء نیت خاص) و عنصر مادی باشد. به علاوه قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بداند. در مسؤولیت کیفری، علاوه بر مجنی‌علیه، جامعه نیز از وقوع جرم متضرر می‌شود، در حالی که در مسؤولیت مدنی، متضرر یک شخص خصوصی است. (جانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲ ش، صص ۵۳-۲۳)

ماهیت مسؤولیت کیفری پزشک

هنگامی پزشک از لحاظ کیفری مسؤول است که عمل ارتكابی او، توأم با سوء نیت باشد و قانون نیز آن را مستوجب مجازات بداند. در قانون مجازات فرانسه، در صورتی که پزشکان از کمک‌رسانی به افراد نیازمند درمان، خودداری ورزند یا به دلیل عدم مهارت، بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی، موجب مرگ بیمار یا از کارافتادگی کامل بیش از سه ماه بیمار شوند، قابل مجازات خواهند بود و مسؤولیت کیفری (و

به تبع آن جزای نقدی) آن‌ها، تخصصاً از مواردی که بیمه‌های مسؤلیت پزشکی در فرانسه، تحت پوشش قرار می‌دهند، خارج است. (لامبرت، ۱۹۹۵ م، ص ۴۶۷)

از دیدگاه برخی از حقوق‌دانان ماهیت مسؤلیت پزشکی عبارت است از اثر جنایت پزشک مانند قصاص، تعزیر یا ضمان. به عقیده ایشان مسؤلیت پزشکی می‌تواند دارای دو جنبه اخلاقی و حرفه‌ای باشد، جنبه اخلاقی آن به اخلاق و آداب عمومی که واجب است پزشک آن‌ها را مراعات نماید، تعلق دارد و جنبه حرفه‌ای آن متعلق به حرفه پزشکی و قواعد و اصولی است که پزشک ملزم به انجام آن می‌باشد. عمدی بودن، مخالفت با اصول حرفه پزشکی، ندانستن اصول حرفه پزشکی، فریب، معالجات ممنوع، افشای اسرار بیماران و ترک معالجه از جمله موجبات مسؤلیت پزشک می‌باشد. (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۱ ش، ص ۴۲)

پیشینه پژوهش

نظری توکلی و فروزنده پژوهشی تحت عنوان «حقیقت‌گویی، مطالعه تطبیقی آموزه‌های اخلاق اسلامی و اصول اخلاق پزشکی» انجام داده‌اند که هدف از مطالعه مزبور آن است که با واکاوی منابع اسلامی و متون اخلاق زیست‌پزشکی، ضمن دستیابی به مفهوم حقیقت‌گویی در این دو نظام اخلاقی، نقاط اشتراک و تفاوت‌های آن‌ها را در روایی اخلاقی حقیقت‌گویی و انتقال اطلاعات لازم، کافی یا درست به بیماران بررسی نماید. (نظری توکلی و همکاران، ۱۳۹۴ ش، صص ۱۹۴-۱۶۷)

ادیب حاج‌باقری و ذهتاب‌چی پژوهشی تحت عنوان «بررسی میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی آنان از رعایت حریم در بیمارستان‌های منتخب استان اصفهان» انجام داده‌اند که این مطالعه از نوع مقطعی است، نمونه شامل ۳۳۰ نفر از بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان و کاشان بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. مطالعه مزبور نشان داد که

میزان رعایت حریم و رضایتمندی بیماران سالمندان در اکثر ابعاد در سطح متوسط قرار دارد. بنابراین لازم است به رعایت حریم بیماران و آموزش پرسنل بهداشتی - درمانی در این باره بیشتر توجه شود. (ادیب حاج باقری و همکاران، ۱۳۹۳ ش، ص ۹۷)

پارساپور و همکاران پژوهشی تحت عنوان «خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان» انجام داده‌اند که بیان می‌کند ارائه تعریف دقیق و جامعی از حوزه‌های مسؤولیتی پزشکان در قبال بیماران و تبیین دقیق مصادیق خطاهای پزشکی، زمینه‌های بسیاری از اختلافات و چالش‌های مخرب روابط میان پزشک و بیمار را از بین خواهد برد. مسؤولیت پزشکان در قبال بیماران می‌تواند اخلاقی یا حقوقی باشد که مسؤولیت حقوقی خود جنبه مدنی و کیفری خواهد داشت. توجه به موضوع مسؤولیت پزشکان و برخورد با خطاهای پزشکی قدمتی به بلندای علم طب دارد. (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۵ ش، صص ۳۱-۲۱)

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین احترام به حقوق بیمار و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد؛
- ۲- بین احترام به همکاران تیم درمانی و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد؛
- ۳- بین تعهد به رازداری و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد؛
- ۴- بین تعهد به عدالت در مراقبت و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد؛
- ۵- بین ارتقا کیفیت از مراقبت از بیمار و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۶- بین وظیفه‌شناسی و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

روش

روش پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع پیمایشی است و به صورت مقطعی می‌باشد که با هدف بررسی رابطه بین اخلاق پزشکی از منظر فقه امامیه و حقوق تأثیر آن بر کاهش تخلفات پزشکی در بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه‌های پژوهش ۴۰ نفر از پزشکان شاغل در بخش زنان، اطفال، اورژانس، جراحی داخلی، ارتوپدی، سی سی یو و آی سی یو می‌باشد که به صورت تصادفی توزیع شد. ابزار گردآوری داده‌ها و پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی محتوایی آن با استفاده از نظر اساتید بررسی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت که پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر ۰/۹۸۶ می‌باشد که بالای ۰/۷۰ می‌باشد و مورد قبول قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که از بین ۴۰ نفر افراد مورد مطالعه، ۲۹ نفر (۷۲/۵ درصد) مرد و ۱۱ نفر (۲۷/۵ درصد) زن هستند و اکثر افراد در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۵۰/۰ درصد) می‌باشد. ۲۷/۵ درصد بین محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و ۲۲/۵ درصد بین محدوده سنی ۴۱ تا ۵۰ سال می‌باشند. در رابطه با سابقه کار نیز ۳۵٪ (۱۴) بین ۱ تا ۱۰ سال سابقه کار، ۳۵٪ (۱۴) بین ۱۱ تا ۲۰ سال سابقه کار و ۳۰٪ نیز بین ۲۱ تا ۳۰ سال سابقه کار قرار دارند.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

آزمون فرضیه اول: بین احترام به حقوق بیمار و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین احترام به حقوق بیمار و تخلفات پزشکی ۰/۶۹۷ است و ضریب تعیین ۰/۴۸۶ می‌باشد؛ آزمون معنی‌داری مدل رگرسیون در سطح ۰/۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد (درجه معناداری = ۰/۰۰۰) و این فرضیه تأیید می‌شود و در جدول ۲ نشان می‌دهد که سهم نسبی متغیر مستقل (احترام به حقوق بیمار) در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر دارد.

آزمون فرضیه دوم: بین احترام به همکاران تیم درمانی و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین احترام به همکاران تیم درمانی و تخلفات پزشکی ۰/۹۵۳ است و ضریب تعیین ۰/۹۰۸ می‌باشد؛ آزمون معنی‌داری مدل رگرسیون در سطح ۰/۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد (درجه معناداری = ۰/۰۰۰) و این فرضیه تأیید می‌شود و در جدول ۲ نشان می‌دهد که سهم نسبی متغیر مستقل (احترام به همکاران تیم درمانی) در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر دارد.

آزمون فرضیه سوم: بین تعهد به رازداری و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین تعهد به رازداری و تخلفات پزشکی ۰/۹۴۹ است و ضریب تعیین ۰/۹۰۰ می‌باشد؛ آزمون معنی‌داری مدل رگرسیون در سطح ۰/۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد (درجه معناداری = ۰/۰۰۰) و این فرضیه تأیید می‌شود و در جدول ۲ نشان می‌دهد که سهم نسبی متغیر مستقل (تعهد به رازداری) در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر دارد.

آزمون فرضیه چهارم: بین تعهد به عدالت و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی داری وجود دارد.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین تعهد به عدالت و تخلفات پزشکی ۰/۹۷۹ است و ضریب تعیین ۰/۹۵۹ می باشد؛ آزمون معنی داری مدل رگرسیون در سطح ۰/۹۵ درصد معنی دار می باشد (درجه معناداری = ۰/۰۰۰) و این فرضیه تأیید می شود و در جدول ۲ نشان می دهد که سهم نسبی متغیر مستقل (تعهد به عدالت) در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر دارد.

آزمون فرضیه پنجم: بین ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی داری وجود دارد.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و تخلفات پزشکی ۰/۹۷۹ است و ضریب تعیین ۰/۹۵۹ می باشد؛ آزمون معنی داری مدل رگرسیون در سطح ۰/۹۵ درصد معنی دار می باشد (درجه معناداری = ۰/۰۰۰) و این فرضیه تأیید می شود و در جدول ۲ نشان می دهد که سهم نسبی متغیر مستقل (ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار) در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر دارد.

آزمون فرضیه ششم: بین وظیفه شناسی و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی داری وجود دارد.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین وظیفه شناسی و تخلفات پزشکی ۰/۹۷۹ است و ضریب تعیین ۰/۹۵۹ می باشد؛ آزمون معنی داری مدل رگرسیون در سطح ۰/۹۵ درصد معنی دار می باشد (درجه معناداری = ۰/۰۰۰) و این فرضیه تأیید می شود و در جدول ۲ نشان می دهد که سهم نسبی متغیر مستقل (وظیفه شناسی) در کاهش تخلفات پزشکی تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج استخراج‌شده، همه فرضیه‌های ابتدایی این تحقیق تأیید شده است؛ فرضیه اول بیانگر این موضوع بود که بین احترام به حقوق بیمار و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که احترام پزشک به تک‌تک افراد جامعه و رعایت کلیه اصول اخلاقی و انسانی در پیشگیری، تشخیص، درمان و انجام هر گونه پژوهشی از بدیهیات است. طبق فرضیه دوم، بین احترام به همکاران تیم درمانی و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد، رابطه معنی‌داری و مثبتی وجود دارد، لذا هنگامی که پرستار یا پزشک دانش و تجربه حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان گذارند و ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کنند و رفتاری توأم با احترام داشته باشند و با همکاران ارشد و مسؤولین خود، مشکلات را مطرح و چاره‌جویی نمایند، عزت نفس همکاران تیم درمانی افزایش می‌یابد و زمینه را برای کاهش تخلفات پزشکی فراهم می‌سازد. طبق فرضیه سوم، بین تعهد به رازداری و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد. لازمه کسب اعتماد بیماران رعایت رازداری و حفاظت از اطلاعات بیماران است. طبق فرضیه چهارم، بین تعهد به عدالت در مراقبت و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنا به طبیعت اجتناب‌ناپذیر وابستگی و آسیب‌پذیری بیماران که آن‌ها را در موقعیت پایین‌تر در رابطه با پزشکان قرار می‌دهد، پزشکان باید از یک‌سری روابط با بیماران خود بپرهیزند. طبق نتایج فرضیه پنجم، بین ارتقای کیفیت از مراقبت از بیمار و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد. پزشکان هم به طور فردی و هم

از طریق انجمن حرفه‌ای خود باید در برنامه‌ریزی و اجرای مکانیسم‌هایی برای ارتقای کیفیت خدمات اقدام نمایند. طبق نتایج فرضیه ششم، بین وظیفه‌شناسی و کاهش تخلفات پزشکی در بین کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد رابطه معنی‌داری وجود دارد. به موقع رسیدن، قابل اعتماد بودن، از سرپرست پیروی کردن، انجام وظائف محوله به طور کامل و به موقع، پاسخ به نامه‌ها، احضارها، تلفن‌ها و ایمیل‌ها به نحوی که سر وقت و به موقع باشد را می‌توان از وظیفه‌شناسی پزشکان برشمرد.

پیشنهادات پژوهش

- ۱- استفاده از ابزار تشویقی متناسب با شأن پزشکان و پرستاران همچون اعطای مدال اخلاق پزشکی.
- ۲- توجه ویژه به مدیریت مراکز درمانی و انتخاب مدیران شایسته که سایه معنویتشان بر فضای محیط تأثیرگذار باشد و آن‌ها نیز با انتخاب معاونان و مسؤولان لایق امور مختلف را به خوبی هدایت کنند.
- ۳- برگزاری همایش سالانه و معرفی چهره‌های خدوم متخصص، متعهد و متخلق به عنوان الگوهای شایسته جامعه پزشکی و ایجاد رقابت سالم در این امر.
- ۴- استفاده از بروشورهای اخلاق در بیمارستان‌ها.

جدول ۱: ضریب تعیین و برازش مدل رگرسیونی فرضیه‌ها

فرضیه‌ها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	آماره F	سطح معنی‌داری
فرضیه اول	۰/۶۹۷ a	۰/۴۸۶	۰/۴۷۲	۳۵/۸۸۹	۰/۰۰۰ b
فرضیه دوم	۰/۹۵۳ a	۰/۹۰۸	۰/۹۰۵	۳۷۳/۵۷	۰/۰۰۰ b
فرضیه سوم	۰/۹۴۹ a	۰/۹۰۰	۰/۸۹۷	۳۴۲/۰۶۹	۰/۰۰۰ b
فرضیه چهارم	۰/۹۷۹ a	۰/۹۵۹	۰/۹۵۸	۸۸۸/۳۱	۰/۰۰۰ b
فرضیه پنجم	۰/۹۷۶ a	۰/۹۵۲	۰/۹۵۰	۷۴۸/۴۳	۰/۰۰۰ b
فرضیه ششم	۰/۸۱۹ a	۰/۶۷۱	۰/۶۶۳	۷۷/۶۶۳	۰/۰۰۰ b

متغیر وابسته: کاهش تخلفات پزشکی

جدول ۲: تعیین ضریب بتای متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته فرضیه‌ها

درجه معناداری	t	Beta	B	فرضیه‌ها
۰/۰۰۰	۵/۹۹	۰/۶۹۷	۲/۸۸۵	احترام به حقوق بیمار
۰/۰۰۰	۵/۹۹۱	۰/۶۹۷	۲/۸۸۵	احترام به همکاران تیم درمانی
۰/۰۰۰	۵/۹۹۱	۰/۶۹۷	۲/۸۸۵	تعهد به رازداری
۰/۰۰۰	۲۹/۸۰۵	۰/۹۷۹	۳/۱۶۳	تعهد به عدالت
۰/۰۰۰	۲۹/۸	۰/۹۷۹	۳/۱۶۳	ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار
۰/۰۰۰	۸/۸۱۳	۰/۸۱۹	۲/۷۷۱	وظیفه‌شناسی

متغیر وابسته: کاهش تخلفات پزشکی

پی‌نوشت‌ها

۱. خداوند فرمود: ای ابلیس چه چیز تو را بازداشت از این‌که برای آن چیزی که به دستانت قدرت خود آفریدم، سجده کنی؟
۲. ابوالحسن علی بن عباس مجوسی، متوفای ۳۸۴ ق.

3. Hanman

فهرست منابع

منابع فارسی:

قرآن کریم.

ابن ادريس حلی، محمد بن منصور. (۱۴۱۰ ق.). *السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی*. قم: دفتر انتشارات اسلامی، سه جلدی، جلد سوم، چاپ دوم.

ادیب حاج‌باقری، محسن. *ذهتاب‌چی، سمیرا*. (۱۳۹۳ ش.). بررسی میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی آنان از رعایت حریم در بیمارستان‌های منتخب استان اصفهان. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال هشتم، شماره بیست و نهم.

اردبیلی، احمد. (۱۴۰۳ ق.). *مجمع الفائده و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان*. قم: دفتر انتشارات اسلامی، چهارده جلدی، جلد چهاردهم، چاپ اول.

باطنی، غلامرضا. (۱۳۸۹ ش.). رابطه پزشک با بیمار. *فصلنامه بیماران قلب جماران*. شماره هفتم.

پارساپور، محمدباقر. پارساپور، علیرضا. اسماعیل‌آبادی، علیرضا. (۱۳۸۵ ش.). خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤلیت پزشکان. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ویژه‌نامه اخلاق پزشکی*. پیوست شماره یک.

تمیمی آمدی، عبدالواحد. (۱۴۱۰ ق.). *غرر الحکم و درر الکلم*. قم: دارالکتاب الاسلامی، تک جلدی، چاپ دوم.

جانی‌پور، مجتبی. عباسی، مراد. (۱۳۹۲ ش.). بررسی مسؤلیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه با تأکید بر مسؤلیت پزشک. *مجله فقه و حقوق اسلامی*. شماره ششم.

جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۴۶ ش.). *ترمینولوژی حقوق*. تهران: گنج دانش و ابن‌سینا، تک جلدی، چاپ اول.

حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ ق.). *وسائل الشیعه*. قم: آل‌البیت علیهم‌السلام، سی جلدی، جلد بیست و هفتم، چاپ اول.

خمینی، سیدروح‌الله. (بی‌تا). *تحریر الوسیله*. قم: دارالعلم، دو جلدی، جلد دوم.

خوانساری، سیداحمد. (۱۴۰۵ ق.). *جامع المدارک فی شرح مختصر النافع*. قم: مؤسسه اسماعیلیان، هفت جلدی، جلد ششم، چاپ دوم.

رضاعلی، محمدباقر. شهبازی، مریم. نصر، مهرا. (۱۳۹۳ ش.). *تاریخ اخلاق پزشکی در جهان و ایران*. منتشرشده در همایش بین‌المللی اخلاق اسلامی در دانشگاه‌ها.

زالی، محمدرضا. (۱۳۸۶ ش.). *مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار*. تهران: مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا، تک جلدی، چاپ اول.

ساکت، محمدحسین. (۱۳۷۸ ش.). *پند و پیمان در پزشکی: درآمدی به اخلاقی پزشکی*. مشهد: واژیران، تک جلدی، چاپ اول.

سبزواری، سیدعبدالأعلی. (۱۴۱۳ ق.). *مذهب الأحکام فی بیان الحلال و الحرام*. قم: مؤسسه المنار، سی جلدی، جلد نوزدهم، چاپ چهارم.

سهرودی، مجتبی. (۱۳۸۵ ش.). *راهنمای تجویز و مصرف منطقی دارو*. اصفهان: کنکاش، تک جلدی، چاپ اول.

سیدرضی، محمد بن حسین. (۱۴۱۴ ق.). *نهج البلاغه*. قم: مؤسسه نهج‌البلاغه، تک جلدی، چاپ اول.

شبیبری زنجانی، سیدموسی. (۱۴۳۰ ق.). *رساله توضیح المسائل*. قم: سلسبیل، تک جلدی، چاپ اول.

شیخ مبارک، محمد بن قیس آل. (۱۳۷۷ ش.). *حقوق و مسؤولیت پزشکی در آیین اسلام*. مترجم محمد عباسی، تهران: نشر حقوقی، چاپ اول.

صدر، سیدرضا. (۱۳۷۷ ش.). *استقامت*. قم: دفتر تبلیغات اسلامی، تک جلدی، چاپ اول.

طبرسی، حسن بن فضل. (۱۳۷۰ ش.). *مکارم الأخلاق*. قم: الشریف الرضی، تک جلدی، چاپ چهارم.

طرابلسی، ابن براج. (۱۴۰۶ ق.). *المهذب*. قم: دفتر انتشارات اسلامی، دو جلدی، جلد دوم، چاپ اول.

عاملی، زین الدین محمد بن علی. (۱۴۱۰ ق.). *الروضه البهیه فی شرح اللمعه دمشقیه المحشی کلانتر*. قم: کتابفروشی داوری، ده جلدی، جلد دهم، چاپ اول.

علی بن حسام، علاءالدین. (۱۴۰۹ ق.). *کنز العمال*. بیروت: الرساله، جلد دهم.

فاضل لنکرانی، محمد. (۱۴۲۷ ق.). *احکام پزشکان و بیماران*. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام، تک جلدی، چاپ اول.

کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷ ش.). *مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران*. تهران: شرکت سهامی انتشار، تک جلدی، چاپ شصت و هفتم.

کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۶ ق.). *الکافی*. تهران: دارالکتب الاسلامیه، هشت جلدی، جلد هفتم، چاپ چهارم.

لاریجانی، باقر. (۱۳۸۳ ش.). *پزشک و ملاحظات اخلاقی*. تهران: برای فردا، تک جلدی، چاپ دوم.

مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ ق.). *بحار الأنوار*. بیروت: دارالإحیای التراث العربی، صد و یازده جلدی، جلد پنجاه و نهم، چاپ دوم.

مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۴ ق.). *مرآة العقول فی شرح اخبار آل الرسول*. تهران: دارالکتب الاسلامیه، بیست و شش جلدی، جلد بیست و ششم، چاپ دوم.

مجلسی، محمدتقی. (۱۴۰۶ ق.). *روضه المتقین*. قم: مؤسسه فرهنگی اسلامی کوشانبور، چهارده جلدی، جلد هشتم، چاپ دوم.

محسنی قندهاری، محمدآصف. (۱۴۲۴ ق.). *الفقه و مسائل طبیه*. قم: دفتر انتشارات اسلامی، دو جلدی، جلد اول، چاپ اول.

مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۹ ق.). *احکام پزشکی*. قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابیطالب (ع)، تک جلدی، چاپ اول.

موسوی بجنوردی، سیدمحمد. (۱۳۸۱ ش.). *مسئولیت کیفری و مدنی پزشک*. پژوهشنامه متین. شماره چهاردهم. نجفی، محمدحسن. (بی تا). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام*. بیروت: دارالاحیای التراث العربی، چهل و سه جلدی، جلد بیست و هفتم و چهل و سوم.

نظری توکلی، سعید. منتظری، مریم. (۱۳۹۲ ش.). عدالت؛ مطالعه تطبیقی میان اصول اخلاق پزشکی و آموزه‌های اخلاق اسلامی. *فصلنامه اخلاق زیستی*. سال سوم، شماره نهم.

نظری توکلی، سعید. نژادسروری، نسرین. (۱۳۹۱ ش.). رازداری پزشکی؛ مطالعه تطبیقی میان اصول اخلاق پزشکی و آموزه‌های اخلاق اسلامی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. شماره هفتم.

نظری توکلی، سعید. فروزنده، مینا. (۱۳۹۴ ش.). حقیقت‌گویی، مطالعه تطبیقی آموزه‌های اخلاق اسلامی و اصول اخلاق پزشکی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال نهم، شماره سی و دوم.

منبع لاتین:

Lambert, Y. (1995). *Droit des assurances*. 9th edition, Paris: Dalloz.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمد عربشاهی: دکتری فقه و اصول، استاد سطوح عالی حوزه علمیه خراسان، خراسان، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: Myinfo_65@yahoo.com

علیرضا آزاد: دکتری علوم قرآن و حدیث، استادیار دانشکده الهیات دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

محمود حق بجان: دکتری فقه و مبانی حقوق، رییس دانشکده سما بجنورد، بجنورد، ایران.

Subject: Code of Medical Ethics and Law in Jurisprudence and its role in reducing medical Abuse

Mohammad Arabshahi

Alireza Azad

Mahmoud Hagbejaneb

Abstract

The main objective of this study was to examine the relationship between medical ethics from the perspective of jurisprudence and law and its impact on the reduction of medical fraud. Therefore, a questionnaire was designed. After the reliability and validity were confirmed, reliability using Cronbach's alpha is equal to 0.986. Questionnaire among 40 physicians working in obstetrics, pediatrics, emergency, surgery, internal medicine, orthopedics, DC. C. Yo, yo Y.sy was chosen randomly, were distributed. The results obtained from the questionnaire were analyzed with SPSS software and the results are expressed. In order to analyze the statistical data, descriptive and inferential methods were used. According to the results, 29 (72.5%) men and 11 (27.5%) are women, the results showed that the relative contribution of independent variables, respecting the rights of patients (0.697), respect for colleagues treatment team (0.953), commitment privacy (0.949), commitment to justice (0.979), improving the quality of patient care (0.976) and conscientiousness (0.819) in reducing the impact of misconduct that this relationship was significant at 0.01 alpha level of $p < 0.005$ is Which represents a significant assumptions about the research. In this study the relationship between medical ethics from the perspective of jurisprudence and law and its impact on the reduction of misconduct to be discussed.

Keywords

Ethics, Medicine, Jurisprudence, Law, Medical Abuse