

Study on Evidences of Patient Rights Charter Based on Religious Teachings (Quran and Narrations)

Mahdiyeh Ghanizadeh¹, Mohammad Reza Kaykha², Hossein Khakpour³

Abstract

Today, paying attention to patients' rights and their satisfaction with quality and medical care is one of the most important priorities. Observing patient's rights, informing them and sharing them in decision-making, is greatly effective in improving patients. Hence, Iran's health care system has made a decree to this end. The purpose of the present paper is to analyze the extent to which the "charter of the patient's rights" is implemented with the Islamic religious principles, ie, the Quran and narratives. The research method is descriptive-analytic with a Quranic-narrative and text-based approach. Findings of the research show that the alignment of the Patients' Rights Charter with religious teachings can be seen in most cases. The rights of patients in Islam have been shaped by the values of human excellence and focus on preserving the dignity of the patient. Regardless of the content of the charter of the patient's rights in terms of religious law, given the two-fold relationship between the rights and duties, it can be said that in addition to the comprehensive examination of the patient's rights, considering his duties towards the medical staff can be an important factor in the realization of the goals of the charter of patient rights. Therefore, achieving this goal requires the development of a comprehensive text called the charter of rights and homework of the patient.

Keywords

Patient Rights Charter, Medical Staff, Patient's Right

1. Ph.D. Student, Islamic jurisprudence and Islamic law, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. (Corresponding author)

Email: Mahdiye_ghanizade@yahoo.com

2. Assistant Professor of Islamic jurisprudence and Islamic law at University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

3. Associate Professor of Quran and Hadith Sciences at University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Original Article Received: 24 September 2018 Accepted: 28 April 2018

Please cite this article as: Ghanizadeh M, Kaykha MR, Khakpour H. Study on Evidences of Patient Rights Charter Based on Religious Teachings (Quran and Narrations). Iran J Med Law 2019; 12(47): 7-31.

بررسی مستندات منشور حقوق بیمار بر مبنای آموزه‌های دینی (قرآن و روایات)

مهديه غني زاده^۱

محمد رضا كيخا^۲

حسين خاكيپور^۳

چکیده

امروزه توجه به حقوق بیماران و جلب رضایت آن‌ها در کیفیت و مراقبت‌های درمانی، از اولویت‌های مهم و اساسی به شمار می‌رود. رعایت حقوق بیمار، آگاه‌نمودن و سهیم‌نمودن آن‌ها در تصمیم‌گیری، به نحو چشمگیری در بهبود بیماران مؤثر است. از این رو نظام بهداشتی درمانی ایران، منشوری برای نیل به این مهم تدوین نموده است. هدف نوشته پیش رو تحلیل و بررسی میزان تطبیق «منشور حقوق بیمار» با مبانی شرعی اسلام یعنی قرآن و روایات می‌باشد. روش تحقیق به شیوه توصیفی - تحلیلی با رویکرد قرآنی - روایی و متن محور می‌باشد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که همسویی منشور حقوق بیمار با آموزه‌های دینی در بیشتر موارد قابل مشاهده است. حقوق بیماران در اسلام از نگاه تعالی ارزش‌های انسانی و با تمرکز بر حفظ کرامت بیمار شکل گرفته است. علی‌رغم مطابقت محتوای منشور حقوق بیمار با موازین شرعی، با توجه به رابطه دوسویه حق و تکلیف، شاید بتوان گفت علاوه بر بررسی همه‌جانبه حقوق بیمار، مد نظر قراردادن تکالیف او در قبال کادر درمانی می‌تواند عامل مهمی در تحقق اهداف منشور حقوق بیمار به شمار آید، لذا نیل به این منظور، مستلزم تدوین متنی جامع با عنوان منشور حقوق و تکالیف بیمار می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسؤل)
Email: Mahdiye_ghanizade@yahoo.com

۲. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۳. دانشیار، گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۲/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۷/۲

۱۰ / فصلنامه حقوق پزشکی

سال دوازدهم، شماره چهل و هفتم، زمستان ۱۳۹۷

واژگان کلیدی

منشور حقوق بیمار، کادر درمانی، بیمار، حق

مقدمه

توجه به حقوق بیمار، مسأله‌ای است که در سالیان اخیر بیش از پیش مورد توجه مجامع پزشکی و سازمان‌ها و نهادهای وابسته قرار گرفته است. این بحث از این جهت دارای اهمیت است که نظام سلامت کارآمد در گرو مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت است. حقوق بیمار در قالب سیاست‌ها و خط و مشی‌هایی نمود می‌یابد که به منظور دستیابی به اهداف درمانی به طور هماهنگ در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت به اجرا درآمده و در حقیقت، محدوده مجاز را در اقدامات مراقبتی مشخص می‌سازد (۱). سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، بر مبنای برخورداری انسان‌ها از حقوق اساسی، حق دسترسی و برخورداری از سلامت و بهداشت را از بارزترین حقوق افراد می‌دانند (۲). در نظام جمهوری اسلامی ایران، مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی، از مهم‌ترین تعهدات حاکمیت، تأمین سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی اشخاص می‌باشد. از سوی دیگر یکی از سیاست‌های کلی نظام در حوزه سلامت، آگاه‌سازی مردم نسبت به حقوق خویش در این حیطة می‌باشد؛ در بند ۱-۲، سیاست‌های کلی سلامت صراحتاً چنین آمده: «آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه» همچنین سیاست و هدف دیگر در امر سلامت، نظارت بر اجرای صحیح حقوق بیمار دانسته شده است بند ۲-۶، در این مورد چنین آورده: «اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی»، لذا به منظور تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و ارتقای موازین اخلاقی در عرصه درمان، منشور حقوق بیمار، برای نخستین بار در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به مراکز پزشکی - درمانی ابلاغ گردید علی‌رغم ارزشمندی این اقدام، با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع‌تر در ارتباط با حقوق بیمار، سرانجام منشور جامع حقوق بیمار در پنج محور کلی تدوین گردید؛ محورهای پنجگانه شامل: حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات می‌باشد که با ذکر ۳۷ بند و ۱ تبصره پایانی تکمیل و متن نهایی آن در آبان ۱۳۸۸ به مراکز تابعه ابلاغ

مهدیه غنی‌زاده، محمدرضا کیخا، حسین خاکپور

گردید (۳). با توجه به تدوین و اجرای منشور در کشور ایران به عنوان یکی از کشورهای اسلامی، بیش از هر چیزی پرداختن به مبنای شرعی آن ضرورت می‌یابد. از این حیث پژوهش حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی با رویکرد تطبیقی، تلاشی است جهت پاسخگویی به سؤالات ذیل:

۱- محور کلی منشور حقوق بیمار و بندهای مذکور تا چه حد با مبانی و آموزه‌های دینی همسو است؟

۲- در متون دینی، چه مواردی را به عنوان مؤید بر محتوای منشور حقوق بیمار می‌توان ارائه داد؟

لذا در پژوهش حاضر سعی بر آن است که در وهله اول، اساس منشور، یعنی محورهای پنج‌گانه آن از حیث تطابق با آموزه‌های دینی مورد بررسی قرار گیرد و در ارتباط با بندهای مذکور ذیل هر محور که در واقع زیرمجموعه محور به شمار می‌روند، کلیت آنان در قالب همان محور اصلی مورد بحث قرار می‌گیرد و چنانچه مستندی بر هر بند وجود داشته باشد به نحو خاص از بند مذکور بحث می‌گردد.

پیشینه تحقیق

منشور حقوق بیمار از جمله مواردی است که از بدو ورود، نظر پژوهشگران را به خود معطوف نموده و هر یک از جنبه‌های مختلف آن را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. در پاره‌ای از تحقیقات، پژوهشگران صرفاً به تبیین یکی از بندهای مذکور در آن پرداخته‌اند. به عنوان نمونه، جوادپور و همکاران (۱۳۸۹ ش.) در پژوهش خود تحت عنوان «بررسی رازداری پزشکی در فقه و حقوق» به بررسی لزوم رازداری از سوی پزشک و استثنائات آن در برخی از موارد می‌پردازند، در حقیقت این پژوهش به بررسی محور چهارم منشور، یعنی ارائه خدمات بر مبنای اصل رازداری پرداخته است (۴). گروهی دیگر از تحقیقات در این زمینه به شیوه میدانی، مواردی چون سطح آگاهی بیماران و کادر درمانی نسبت به منشور حقوق بیمار یا میزان رعایت آن را در مراکز درمانی مورد بررسی قرار داده‌اند، از جمله این موارد، نصریانی و همکاران (۱۳۸۶ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد» به شیوه میدانی به صورت موردی، میزان رعایت حقوق بیماران را در بیمارستان‌های

شهر یزد مورد بررسی قرار داده‌اند (۵). در مقاله ای دیگر بصیری مقدم و همکاران (۱۳۹۰ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «آگاهی بیماران و کارکنان گروه پزشکی از منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در یکی از بیمارستان‌های آموزشی گناباد» در یک مورد خاص، میزان آگاهی بیماران و کادر درمانی را نسبت به منشور حقوق بیمار مورد بررسی قرار داده‌اند (۶). از دیگر پژوهش‌های مربوط به بحث می‌توان به مقاله «بررسی معیارهای منطقی در تدوین منشور حقوق بیماران» پوربخش (۱۳۸۸ ش.) در این مقاله به منظور رعایت حقوق بیماران، سفارشی‌سازی به پزشکان ارائه نموده است (۷) و نرگسی (۱۳۹۰ ش.) در پژوهشی تحت عنوان «ابعاد حقوق بیماران از منظر قرآن کریم و سنت اسلامی» به بررسی مواردی از حقوق بیمار بر مبنای قرآن و روایات پرداخته است (۸). آنچه پژوهش حاضر را از پژوهش‌های فوق‌الذکر و سایر موارد مرتبط متمایز می‌سازد، بررسی مبنای شرعی منشور حقوق بیمار و میزان همخوانی این منشور با موازین دینی است تا آنجا که نگارندگان بررسی نموده‌اند کتاب یا پایان‌نامه یا مقاله مستقلی در این مسأله، نگاشته نشده است.

مبانی قرآنی - روایی منشور حقوق بیمار

از مهم‌ترین مستندات شرعی در هر مسأله‌ای، کتاب خدا و روایات معصومین (ع) می‌باشد. در ارتباط با منشور حقوق بیمار، از آنجا که متشکل از محورها و بندهای متعدد است، سنجش موازین شرعی آن، منوط به بررسی مبانی و مستندات موجود در هر محور و بند می‌باشد که در ذیل، به بررسی هر یک از این موارد می‌پردازیم.

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

اولین محور مورد بحث در منشور حقوق بیمار مربوط به حق دریافت خدمات سلامت به نحو مطلوب می‌باشد. در شرع مقدس اسلام، ارائه خدمات درمانی به بیمار نوعی وظیفه انسانی تلقی شده که بی‌تفاوتی نسبت به آن به هیچ وجه جایز نمی‌باشد. از رسول گرامی اسلام (ص) نقل شده: هر کس به امور مسلمانان همت نگمارد، از اسلام بویی نبرده و کسی که شاهد باشد انسانی کمک می‌طلبد و او را یاری نرساند، مسلمان نیست (۹).

همچنین امیرالمؤمنین علی (ع) در این باره می‌فرماید: کسی که رغبتش را متوجه تو ساخت، یاری او بر تو واجب است (۱۰).

اطلاق این دو روایت و روایات مشابه، شامل بیمار به عنوان فردی نیازمند است که اهتمام به امور او و رفع نیازهایش وظیفه هر شخص توانمند در این عرصه می‌باشد، به نحوی که شرع هیچ گونه کاستی در آن را بر نمی‌تابد.

امام صادق (ع) در این باره از قول حضرت مسیح می‌فرماید: کسی که از درمان مجروحی دست بکشد، شریک زخم‌زنده است (۱۱)، لذا کوتاهی کادر درمانی در هر سمتی به معنای سهیم‌بودن در بیماری و گاه هلاکت بیمار می‌باشد. از این رو کادر درمانی موظف است تمام توان خویش را بر درمان بیمار معطوف سازد و کوتاهی در آن به هیچ عنوان، قابل توجیه نمی‌باشد. از سوی دیگر، می‌توان گفت دریافت خدمات مطلوب، حق بیمار بر ذمه کادر درمانی است که ادای آن به بهترین وجه وظیفه آنان می‌باشد، همانا خداوند متعال، ادای حق بنده را مقدم بر ادای حق خویش دانسته (۱۰) و آن کس که از عهده حق بنده برنیاید و حق او را ادا نکند، حق خدای متعال را ادا ننموده است.

ذیل این محور اصلی، در قالب ۱۴ بند، ضوابطی، جهت ارائه خدمات ذکر گردیده که وجود مبنای شرعی بر پاره‌ای از آنان، دلیلی برای ذکر آن در این پژوهش می‌باشد؛ ارائه خدمات سلامت مطابق منشور حقوق بیمار و بر مبنای مستندات شرعی باید بر اساس ضوابط ذیل صورت پذیرد:

۱-۱- خدمات، شایسته شأن و منزلت انسان با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی

و مذهبی باشد: خداوند متعال در قرآن کریم در سوره اسراء آیه ۷۰، در مقام بیان منزلت انسان، از کرامتی ذاتی سخن می‌گوید که، به واسطه آن انسان در جایگاهی بالاتر از بسیاری از مخلوقات قرار می‌گیرد. بنابراین یکی از اصول اساسی در زندگی بشر، حفظ کرامت ذاتی و شأن و منزلت اوست، چنانچه خدای متعال در قرآن کریم در سوره شعرا آیه ۲۱۵ به پیامبر (ص) امر می‌فرماید: تکریم ویژه خود را به مؤمنان اختصاص داده و با آنان با تواضع برخورد نماید.

لذا در عرصه درمان، ارائه خدمات باید بر مبنای کرامت ذاتی و شأن والای انسانی، صورت پذیرد. کادر درمانی موظف است در برخورد با بیمار این اصل اخلاقی را مراعات نماید. در حقیقت رعایت شأن افراد، گامی است در جهت افزایش رضایت بیمار از خدمات ارائه‌شده و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بیمار و درمانگر، احساس امنیت، ایجاد اعتماد، بهبود شرایط روحی بیمار و تسریع روند درمان را به دنبال خواهد داشت. در مقابل، نادیده‌گرفتن شأن بیمار، ممکن

است خواه ناخواه ضرباتی جبران‌ناپذیر بر بعد روحی و روانی او وارد آورد و روند بهبودی را با مشکل رو به رو سازد.

از سوی دیگر لازم است کادر درمانی در خدمت‌رسانی به بیمار به عنوان شخص نیازمند، فارغ از امتیازات مذهبی و عقیدتی او صرفاً نیاز او را در دریافت خدمات سلامت، منظور واقع دارند، و نه که سیره پیامبر گرامی اسلام و ائمه معصومین، در مقام خدمت‌رسانی به خلق گویای این امر است به عنوان نمونه ایشان در مقام خزانه‌داری جامعه مسلمین و تقسیم بیت‌المال به عنوان منبع مالی مسلمانان، صرفاً نیاز افراد را نسبت به دریافت آن مد نظر قرار می‌دادند و در این بین تفاوتی میان ذمی و مسلمان، برده و آزاد، صحابی و غیر صحابی قائل نبودند (۱۳-۱۲).

۲-۱- خدمات، بر بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد: یکی از اموری که در ارائه خدمات درمانی باید مورد توجه قرار گیرد، رعایت فضایل اخلاقی است. اهمیت فضایل اخلاقی به اندازه‌ای است که پیامبر، هدف از رسالت خویش را تکمیل فضایل اخلاقی معرفی نموده‌اند (۱۴).

در متون دینی ما در برخورد با شخص بیمار، آنچه بیش از هر چیزی مورد توجه قرار گرفته، رعایت فضایل اخلاقی، چون عطفوت، صداقت و انصاف می‌باشد. پیشوایان گرامی ما همواره به حسن برخورد با بیمار به عنوان امری مؤثر در تقویت روحیه او توجه نموده‌اند. پیامبر گرامی اسلام می‌فرمایند: طیب حقیقی، خداوند است و پزشک تنها رفیق و دلسوز بیمار محسوب می‌گردد (۱۵).

به عبارت دیگر ایشان وظیفه پزشک را به عنوان عنصر اصلی درمان، بیشتر معطوف به تأمین نیازهای روحی بیمار دانسته‌اند تا درمان و تأمین نیازهای جسمی او. بنابراین در ارائه خدمات درمانی آنچه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، توجه به نیازهای روحی بیمار می‌باشد، چه بسا در مرحله بیماری، نیازهای روحی بیمار اهم از نیازهای جسمی او به شمار آید، زیرا با توجه به شرایط خاص بیمار و نامساعد بودن وضعیت روحی او در اثر بیماری، نادیده‌گرفتن نیازهای روحی منجر به تشدید بیماری و غلبه هر چه بیشتر آن می‌گردد. یکی از مهم‌ترین نیازهای روحی بیمار، نیاز به ایجاد امید و تقویت روحی او می‌باشد. در شرع مقدس اسلام، یکی از وظایف اشخاصی که با بیمار سر و کار دارند روحیه‌دادن به بیمار دانسته شده، تا بدین وسیله قدرت غلبه بر بیماری در او حاصل آمده و درمان تسریع یابد. از این حیث از پیامبر گرامی

اسلام (ص) نقل گردیده که هرگاه بر مریض وارد شدید، او را در اجل توسعه دهید، به راستی که چنین کاری، اگرچه قضا و قدر را تغییر نمی‌دهد، ولی نفس مریض را پاک می‌گرداند (۹). لازم به ذکر است: مراد از تنفیس و توسعه دادن بیمار در اجل، امیدوار کردن او به صحت و سلامتی است (۹).

از این رو در امر درمان، رابطه مطلوب بر مبنای فضایل اخلاقی، منجر به تقویت روحیه بیمار و تسریع روند بیماری گردیده و این امر به مراتب تأثیری بیش از درمان با دارو در پی خواهد داشت، لذا توجه به این اصل مهم در ارائه خدمات درمانی بسیار ضروری است.

۳-۱- خدمات بر پایه عدالت و فارغ از هر گونه تبعیض باشد: عدالت میزانی است که خدای متعال در سوره نحل آیه ۹۰ برای برپاداشتن حق در میان مردمان قرار داده و همگان را موظف به عمل بر طبق آن نموده است «إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ».

در آموزه‌های دینی، یکی از نیازهای اساسی بشر، نیاز به عدالت دانسته شده (۱۶)، پیشوایان دینی ما همواره پیروان خود را به رعایت آن دعوت نموده‌اند. در مقابل، تبعیض یکی از مبعوض‌ترین امور نزد خدای متعال و عاملی برای خشم او دانسته شده است (۱۷). در عرصه سلامت نیز یکی از اصول اساسی، در ارائه خدمات رعایت عدالت و مساوات و پرهیز از تبعیض می‌باشد کادر درمانی موظف است به تمامی بیماران در هر مقام و موقعیتی به یک میزان توجه نمایند و ملاک برتری در ارائه خدمات، اولویت‌های درمانی و تقدم گروه‌های آسیب‌پذیر چون کودکان و سالمندان قرار گیرد.

۴-۱- خدمات بر مبنای اولویت‌های درمانی صورت پذیرد: از مهم‌ترین عوامل موفقیت در هر امری، تقدم اولویت‌هاست، به نحوی که نادیده‌انگاشتن این مهم، روند صحیح امور را با مشکل رو به رو می‌سازد. امام علی (ع) در این باره می‌فرمایند: هر کس به کار غیر مهم بپردازد، کار مهم‌تر را تباه ساخته (۱۰) و در روایت دیگر چنین آمده‌اند: هر کس خود را به آنچه ضرورت ندارد، سرگرم سازد، آنچه را برایش ضرورت دارد، ضایع گردانده است (۱۸). در حوزه سلامت چنانچه اولویت‌های درمانی مخصوصاً اقشار آسیب‌پذیر همچون سالمندان و کودکان لحاظ نگردند، با توجه به وضعیت خاص آنان، عدم رسیدگی فوری، امکان تشدید بیماری و آسیب بیشتر را فراهم می‌سازد. بنابراین توجه به این مهم در عرصه درمان، بسیار ضروری می‌باشد.

۵-۱- خدمات بر اساس دانش روز باشد: یکی از مصادیق خدمات مطلوب در امر درمان، خدماتی است که بر اساس دانش روز ارائه گردد. این امر یکی از لوازم مهم خیرخواهی برای بیمار تلقی می‌گردد. در روایتی، امیر مؤمنان علی (ع) یکی از ویژگی‌های که برای طبیب بر می‌شمرد، اجتهاد اوست (۱۹). از جمله تفاسیری که می‌توان برای کوشابودن ذکر نمود، تلاش برای افزودن دانش خویش در جهت خدمت هر چه بهتر به بیمار می‌باشد.

در روایتی دیگر امام صادق (ع) یکی از نیازهای جامعه را نیاز به طبیب آگاه معرفی نموده‌اند (۱۶). مسلماً لازمه آگاه‌بودن طبیب، تسلط او بر دانش روز می‌باشد، چراکه با توجه به پیشرفت روزافزون علم، چنانچه پزشک همگام با مقتضیات زمان، دانش خود را توسعه ندهد، عنوان آگاه بر او صدق نخواهد نمود.

قابل ذکر است در بسیاری از روایات طبی ما، اوامر و نواهی متوجه طبیب گردیده، از این حیث، ممکن است این شبهه حاصل آید که مخاطب این روایات تنها پزشک بوده و دیگران مشمول این اوامر و نواهی نمی‌باشند. با دقت نظر در عصر صدور روایات و این‌که در آن دوران، خدمات درمانی، منحصراً به واسطه طبیب صورت می‌گرفته و کادر درمانی به معنای امروزی موضوعیت نداشته تا احکام طبی متوجه آنان گردد، این نتیجه حاصل می‌آید که احکام مذکور، طبیب را به عنوان اصلی‌ترین عنصر درمان مورد خطاب قرار داده‌اند، در حالی که خطاب موجود در آن علاوه بر طبیب، متوجه سایر اعضای کادر درمان نیز می‌گردد. بنابراین بر تمامی آنان لازم است که در ارائه خدمات بر مبنای دانش روز و به نحو احسن به درمان بیمار اهتمام ورزند.

۶-۱- خدمات مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد: برتری منافع بیمار در امر درمان از جمله اموری است که به طرق گوناگون در دین مبین اسلام مورد توجه قرار گرفته، در روایتی از امیر مؤمنان، یکی از خصوصیات پزشک به عنوان عنصر اصلی درمان، خیرخواهی برای بیمار دانسته شده است (۱۹).

خیرخواهی پزشک به طور خاص و کادر درمان به طور عام در صورتی محقق می‌گردد که منفعت بیمار بر هر چیز دیگری مقدم گردد. چنین امری در قالب مصادیق مختلف، معنا می‌یابد.

از جمله مصادیق مهم خیر خواهی می‌تواند اهتمام به تشخیص صحیح بیماری باشد، زیرا در بسیاری موارد خطای پزشک در تشخیص بیماری و تجویز نامناسب دارو، علتی برای تشدید

بیماری و گاه هلاکت بیمار است، چنانچه امام سجاد (ع) نیز به این پیامد اشاره نموده‌اند (۹) و پیامبر گرامی اسلام خطاب به یکی از پزشکان معاصر خویش می‌فرمایند: هیچ کس را درمان مکن، مگر این‌که بیماری او را بشناسی (۲۰).

از امور دیگری که رعایت مصلحت بیمار ایجاب می‌کند، لزوم تخصص کافی برای کادر درمان می‌باشد.

همانا خداوند متعال در سوره اسراء آیه ۳۶، بندگان خویش را از ورود به کاری که در آن علم ندارند منع نموده، مفهوم این نهی قرآنی، بیانگر لزوم تخصص در هر حرفه‌ای است. لزوم این امر در حرفه‌ای چون پزشکی که با جان بشر در تعامل است، ضرورت بیشتری می‌یابد. از این رو پیامبر گرامی اسلام (ص)، اقدام به طبابت بدون تخصص لازم را موجب ضمان دانسته‌اند (۱۵).

از موارد دیگری که متضمن منفعت بیمار می‌باشد، رعایت ضرورت در تجویز داروست؛ مصرف دارو بدون ضرورت سلامت انسان را با خطر مواجه می‌سازد، به گونه‌ای که در روایات ما دارو، عاملی برای تهییج درد دانسته شده (۲۱) و سفارش گردیده تا آنجا که بدن قدرت تحمل بیماری را دارد، از مراجعه به پزشک و مصرف دارو خودداری گردد. امام علی (ع) می‌فرماید: با درد خویش تا آن هنگام که با تو مدارا می‌کند، مدارا کن (۲۲). همچنین از رسول گرامی اسلام نقل گردیده: تا زمانی که بدنت بیماری را تحمل می‌کند، از مداوا خودداری کن و آنگاه که تحمل نکرد به دارو روی آور (۹).

روایات دال بر مضرات دارو به دلالت التزامی بیانگر این امر است که اگر بیمار این رهنمودها را نادیده گرفت و به پزشک مراجعه نمود، پزشک متعهد چنانچه دریافت بیماری، جزئی است و نیازی به دارو نیست، باید از تجویز آن خودداری کند و چنانچه نیاز به تجویز دارو دید به قدر ضرورت اکتفا نماید و در تجویز دارو افراط نکند.

۷-۱- ارائه خدمات به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری باشد:

در شرع مقدس، آنچه بیش از هر چیز نسبت به بیمار مورد تأکید می‌باشد، مراعات حال بیمار و پرهیز از آزردهن اوست؛ رسول گرامی اسلام، بیمار را یکی از اشخاص مستجاب‌الدعوه می‌داند و دیگران را از آزردهن او نهی می‌نمایند (۹).

در روایتی دیگر، امام صادق (ع) به ترحم بر بیمار و مراعات شرایط خاص او توصیه نموده‌اند (۹). اهمیت این موضوع تا جایی است که پیامبر (ص) حتی از اجبار مریض به خوردن غذا منع نموده‌اند (۹) تا مبدا از این طریق آزاری متوجه او گردد. این اصل مهم در مسأله عیادت بیمار نیز مورد تأکید قرار گرفته، به گونه‌ای که امیرالمؤمنین علی (ع) مأجورترین عیادت را زمانی می‌داند که عیادت‌کننده زمان جلوس نزد بیمار را کم کند، مگر این که خود بیمار از او تقاضای بیشترماندن نماید (۱۱). به تعبیر دیگر، اگرچه عیادت از بیمار به سبب آثار مثبت روحی آن همواره مورد تأکید اسلام قرار گرفته، اما توقف بسیار نزد بیمار که موجبات رنجش او را فراهم نماید، از نظر اسلام ممنوع می‌باشد و دلیل آن، مراعات حال بیمار و ممانعت از تحمیل درد و رنج بر اوست.

در نتیجه با توجه به شرایط خاص بیمار، شایسته است خدمات درمانی، آسان و بدون هر گونه سختی، در اختیار بیمار قرار گیرد تا علاوه بر رنج بیماری، رنج دیگری بر او تحمیل نگردد همان‌گونه که آموزه‌های دینی ما همواره این مهم را مورد توجه قرار داده و به آن تأکید نموده‌اند.

۸-۱- خدمات در سریع‌ترین زمان ممکن صورت پذیرد: سبقت در عمل خیر از جمله مواردی است که در قرآن کریم بر آن بسیار تأکید شده، آیات ۱۴۸ بقره و ۶۱ سوره نور تأییدی بر این مدعا می‌باشد. از جمله مصادیق عمل خیر، رسیدگی به بیمار و درمان اوست. سبقت در این امر و تسریع در آن علاوه بر آنکه ستودنی است در بسیاری موارد از باب وجوب نجات جان غیر، در زمره واجبات به شمار می‌آید، چراکه تعلل در ارائه خدمات، عاملی است برای تحمیل رنج و سختی بر بیمار و چه بسا منجر به تسلط بیماری و تحمیل ضرری جبران‌ناپذیر بر او گردد. خداوند متعال در سوره مائده آیه ۳۲، قتل به ناحق یک فرد را به منزله قتل تمامی انسان‌ها و احیا و از مرگ رهاندن یک شخص را به منزله احیای کل بشر دانسته است. در بحث حاضر نیز چه بسا تعلل در درمان، سببی برای اتلاف شخص به شمار آید که مورد نهی شرعی است و در مقابل، تسریع در درمان عاملی برای نجات جان شخص باشد که از واجبات به شمار می‌رود. در روایتی از امام صادق (ع) از قول حضرت مسیح چنین آمده است: کسی که از درمان مجروحی دست بکشد، شریک زخم‌زننده است (۱۱). بنابراین همان‌گونه که زخم‌زننده، مسؤول به شمار می‌آید، آنکه در درمان تعلل کند نیز ضامن می‌گردد. حال ممکن است این ضمان را بر

مبنای وجوب شرعی نجات جان غیر و قصور در آن صرفاً ضمان اخروی و عقاب تلقی نموده و قائل به این قول گردیم که شخصی که توانایی نجات شخص را داشته و از آن خودداری نموده، صرفاً مرتکب گناه گردیده، اما ضمانی بر او نمی باشد (۲۳) یا این که علاوه بر ضمان اخروی و عقاب او قائل به ضمان دنیوی او نیز باشیم، علی‌الخصوص زمانی که فرد از او تقاضای کمک نموده و او نیز توانایی بر آن داشته و در عین حال از آن سر باز زده است (۲۴). حال آنکه با فرض توانایی طیب بر معالجه بیمار با توجه به این که نجات جان او به نوعی وظیفه قانونی او محسوب گردیده و ترک این وظیفه منجر به ایراد زیان گردیده است، لذا از باب تسبیب به واسطه ترک فعلی که تکلیف او بوده است ضامن و مسؤول زیان وارده بر بیمار می باشد (۲۵).

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

اطلاع بیمار از وضعیت بیماری خود، شیوه‌های درمانی و عوارض احتمالی هر یک از جمله حقوق مسلم او به شمار می‌رود؛ آن گونه که در سیره پیشوایان دینی ما نیز چنین آموزش‌هایی به چشم می‌خورد، به این نحو که در بسیاری موارد منافع داروهای تجویزی را برای مراجعان ذکر می‌نمودند (۲۶) و در مواردی نسبت به مضرات برخی از امور به بیمار تذکر می‌دادند (۹).

به طور کلی هر چه اطلاعات دقیق‌تر در اختیار بیمار قرار گیرد، تصمیمات او نسبت به روند درمان، آگاهانه‌تر خواهد بود. نادیده گرفتن این حق و عدم اطلاع‌رسانی به بیمار می‌تواند عاملی مهم در تصمیم‌گیری اشتباه و به تبع آن ایراد زیان بر او باشد. در این حالت، قطعاً کادر درمانی بر مبنای حدیث نبوی «المغرور یرجع الی من غره» ضامن خواهد بود (۲۷)، زیرا خسارتی که بر اثر غفلت و جهل از واقع بر بیمار وارد آمده، مستند به عملکرد آنان است.

لذا اطلاعات صحیح، شامل روند بیماری، روش‌های درمان، عوارض و فوائد هر شیوه، احتمال موفقیت درمان و خطرات امتناع از درمان، در وهله اول باید در اختیار خود بیمار قرار گیرد. در جایی که بیمار در شرایط عادی نبوده قادر به تصمیم‌گیری نباشد یا چنانچه آگاهی‌دادن به بیمار منجر به لطمه روحی و تأخیر در درمان گردد، این اطلاعات در اختیار اولیای بیمار قرار می‌گیرد و در تصمیم‌گیری، نظر آنان لحاظ می‌گردد.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

یکی از جلوه‌های احترام به شخصیت بیمار این است که پزشک به اختیار بیمار و استقلال فکری او در تصمیم‌گیری برای درمان و نحوه آن احترام گذاشته و قبل از اقدام به درمان در این باره با او مشورت نماید. در مورد افرادی که توانایی تصمیم‌گیری ندارند، مانند ناتوانان ذهنی یا افرادی که در حالت اغما به سر می‌برند، لازم است افرادی معرفی گردند تا در مواقع لازم با آنان مشورت گردد.

مطابق آموزه‌های دینی ما، خداوند انسان را مختار خلق نموده و اختیار امور مربوط به او را به خودش واگذار کرده، به طوری که حتی نسبت به انتخاب مسیر زندگی، شرع مقدس تنها عهده‌دار آشکار نمودن طریق هدایت و گمراهی گردیده و در نهایت انسان را نسبت به انتخاب سرنوشت خویش آزاد گذارده است (۲۸).

امام صادق (ع) در این باره می‌فرماید: خداوند تصمیم‌گیری در تمام امور بنده را به خود او واگذارده، مگر امری که منجر به خواری و ذلت او گردد (۱۱).

این قدرت انتخاب برای تمامی انسان‌ها لحاظ گردیده به جز گروه اندکی، چون کودکان، دیوانگان و سفها که مطابق شرع اداره امور ایشان با ولی شرعی‌شان می‌باشد (۲۹). در ارتباط با بیمار نیز اقتضای ادله، آزادی او در انتخاب و تصمیم‌گیری در دریافت خدمات سلامت می‌باشد و در صورتی که فاقد اهلیت تصمیم‌گیری باشد، تصمیم‌گیری با ولی اوست.

در برخی موارد ممکن است انتخاب آزادانه بیمار منجر به قطع درمان گردد و بیمار با اختیار خویش از دریافت خدمات سلامت امتناع ورزد، در چنین حالتی بر مبنای حق آزادی او در انتخاب، چنین تصمیمی برای کادر درمانی نافذ بوده و ملزم به احترام به آن می‌باشند.

از سوی دیگر چنین امری مقتضای مالکیت انسان بر نفس خویش می‌باشد، مالکیت انسان بر نفس خویش از جمله اموری است که بر آنگاه با آیاتی چون آیه ۲۹ سوره مائده استناد می‌گردد؛ با این تقریر که در آیه شریفه از قول موسی خطاب به خداوند متعال چنین آمده: «انی لا املك الا نفسي» من جز نفس خویش، مالک چیزی نیستم. بنابراین آیه شریفه با دلالت مطابقی، دلالت بر مالکیت انسان بر نفس خویش دارد. مالکیت انسان بر نفس خویش و تمامیت جسمانی‌اش، نوعی مالکیت ذاتی است، جهت تصرف در نفس خویش که سیره عقلا بر چنین

تسلیطی حکم نموده و شارع مقدس آن را امضا فرموده است (۳۰)، لذا گاه چنین مدعایی را به استناد قواعدی چون تسلیط «الناس مسلطون علی انفسهم» ثابت می‌نمایند؛ به موجب این قاعده، انسان بر تمامیت جسمانی خویش سلطه دارد. این قاعده از جمله قواعد عقلی مورد تأیید شرع می‌باشد (۳۱)، لذا با توجه به ادله مالکیت انسان بر نفس خویش، از آنجا که بر مبنای ادله شرعی نظیر «لا یحل مال امرئ مسلم الا عن طیب نفسه» (۱۱)، تصرف در ملک غیر، منوط به اذن مالک می‌باشد، در امر درمان نیز اذن بیمار و رضایت او در همه مراحل شرط است. حال چنانچه بیمار از دریافت خدمات درمانی امتناع ورزد اجبار او به درمان در واقع نوعی تصرف غیر مجاز در نفس او محسوب می‌گردد و به نوعی نقض حریم خصوصی او را در پی خواهد داشت، از این حیث کادر درمانی، مجاز به چنین امری نمی‌باشند، در نتیجه منشور حقوق بیمار، حق قبول یا رد آگاهانه درمان را به عنوان حقی مفروض برای بیمار محترم می‌شمارد، مگر در مواردی که رد درمان منجر به خودکشی گردد یا حالتی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار دهد. استثنای حالت اضرار به نفس (خودکشی) یا اضرار به غیر از آن جهت است که در شرع مقدس خداوند، مالک اصلی و حقیقی جهان دانسته شده و مالکیت انسان بر مال و جانش، مالکیتی غیر اصلی و نیابتی از جانب خدا محسوب می‌گردد. قلمرو این مالکیت، محدود به رعایت حدود اوامر و نواهی الهی است (۲۵). بنابراین سلطنت انسان بر جسم خود به نحو تام نبوده و منوط به رعایت حدود شرعی می‌باشد. این در حالی است که مطابق حدیث نبوی «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» (۳۲) هر نوع اضراری در شرع فاقد مشروعیت است، چه اضرار بر نفس و چه اضرار بر غیر، لذا چنانچه تصرف، مستلزم اضرار باشد چنین تصرفی نامشروع تلقی می‌گردد. به عبارت دیگر قواعد باب لا ضرر حاکم بر قواعد باب تسلیط گردیده و دایره آن را محدود می‌سازد، در نتیجه در جایی که قطع درمان، مستلزم ضرر به بیمار یا ضرر به غیر گردد، با توجه به نامشروع بودن اضرار به نفس و اضرار به غیر، قطع درمان از سوی پزشک مصدافی از اعانت بر اثم محسوب می‌گردد که شرع مقدس، ضمن آیه دوم سوره مائده آن را حرام دانسته است.

۴- کلیه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

حریم خصوصی، مجموعه‌ای است از اعمال، رفتار و ویژگی‌ها که مختص شخص بوده و فرد مایل به افشای آن برای عموم نمی‌باشد. نیاز به حریم خصوصی از احتیاجات اساسی بیمار به شمار می‌رود و هر گونه اختلال در برآورده نمودن آن می‌تواند مشکلات زیادی از قبیل افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری و امتناع از درمان را به دنبال داشته باشد. این حریم در ارتباط با بیمار، شامل حریم جسمی یا مربوط به حریم اطلاعاتی او می‌باشد که در ذیل به بیان هر یک پرداخته می‌شود.

۴-۱- **حفظ حریم جسمی بیمار:** یکی از نیازهای مبرم برای هر شخصی، رعایت حریم جسمی او از سوی دیگران و عدم تعرض بر آن می‌باشد. خداوند متعال در آیه ۳۰ سوره مبارکه نور، درصدد رسمیت بخشیدن به حریم جسمی، با امر به «غض بصر» از تعرض به حریم جسمی افراد، نهی نموده است، چراکه نظر افکندن بر موضعی از بدن دیگری که دیدن آن بر شخص جایز نمی‌باشد، به نوعی نقض حریم جسمانی او به شمار می‌رود.

در ارتباط با بیمار نیز باید ارائه خدمات بر مبنای حفظ حریم جسمی او باشد؛ حریم جسمی بیمار مربوط به نیاز او به محافظت و اجتناب از در معرض دید دیگران واقع شدن می‌باشد. منشور حقوق بیمار در بند دوم این محور، احترام به حریم خصوصی بیمار را در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیص و درمان لازم شمرده که یکی از مصادیق بارز حریم خصوصی، مربوط به حریم جسمانی بیمار می‌باشد، لذا کادر درمانی ملزم است در مواردی چون لمس بدن بیمار، نگاه کردن به آن و کشف آن در حین ارائه خدماتی چون معاینه، تعویض پانسمان و... حریم جسمی و فیزیکی او را رعایت نموده و قسمت‌هایی از بدن را که بیمار مایل به اظهار آن در برابر غیر نمی‌باشد، جز در صورت ضرورت آشکار نگرداند و در مقام ضرورت نیز به همان مقدار که ضرورت ایجاب می‌کند، اکتفا نموده و از افراط در این امر پرهیز نمایند.

۴-۲- **حفظ حریم اطلاعاتی بیمار:** در بند اول و سوم محور چهارم از منشور حقوق بیمار، حریم اطلاعاتی او مورد توجه واقع شده و رعایت اصل راز داری را در مورد آن ضروری دانسته است، چراکه در ارتباط با شخص بیمار، چه بسا بیماری و پیامدهای آن نوعی عیب و نقص به شمار آید که بیمار از افشای آن ابا دارد، لذا اطلاعات مربوط به بیماری در زمره حریم شخصی

بیمار قرار می‌گیرد و پزشک و کادر درمانی که به اقتضای روند درمان از آن آگاه می‌گردند، ملزم به رعایت آن می‌باشند، در نتیجه می‌توان گفت افشای اطلاعات و اسرار شخص، مصداقی از نقض حریم خصوصی او محسوب می‌گردد. اسلام به شدت از این عمل، نهی نموده و آن را مصداقی از خیانت در امانت می‌داند، زیرا سرّ شخص امانتی است نزد دیگری که افشای آن بدون اذن، خیانت در این امانت محسوب می‌گردد. قرآن کریم در سوره مؤمنون آیه ۸ و معراج آیه ۳۲ رعایت امانت را از صفات مؤمنین دانسته و در آیه ۲۷ سوره انفال، مؤمنان را از خیانت در امانات بر حذر می‌دارد.

از امیرالمؤمنین علی (ع) در این باره چنین نقل شده است: هر کس سرّی را که نزد او به ودیعه گذاشته شده، فاش کند، خائن می‌باشد (۱۰).

چنانچه ملاحظه گردید، در اسلام توصیه به رازداری امری است عمومی برای آحاد مردم در هر کسوتی. با این وجود، این مسأله در مشاغلی خاص چون پزشکی از ضرورت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، زیرا نقض رازداری سبب سلب اعتماد بیمار به پزشک شده، در نتیجه یا از رجوع به پزشک امتناع می‌ورزد یا در صورت رجوع، در دادن اطلاعات ضروری جهت درمان با او همکاری نمی‌کند، در نتیجه پزشک از تشخیص صحیح، عاجز می‌ماند و درمان مسیر صحیح خود را طی نخواهد کرد. امیرالمؤمنین علی (ع) ضمن اشاره به این مطلب می‌فرماید: هر کس درد نهان خود را پنهان نگه دارد، طبیعتش از معالجه، عاجز ماند (۱۸). از این حیث یکی از شرایطی که در شرع برای پزشک ذکر گردیده، مورد اعتماد بودن اوست (۱۶).

با همه اهمیت و تأثیری که رعایت اصل رازداری در تنظیم رابطه پزشک و بیمار دارد، انتظار می‌رود تمامی اعضای کادر درمانی به این امر مهم، توجه نمایند، زیرا در ارتباط بین بیمار و تیم درمانی، اعتماد بیمار، امری حیاتی تلقی می‌گردد و تا زمانی که بیمار به کادر درمانی اعتماد نداشته باشد، هیچ اقدامی سودمند نخواهد بود.

شرع مقدس در برخی موارد، استثنائاتی بر لزوم رعایت رازداری وارد نموده و نقض رازداری را در مواردی مجاز شمرده است. پیامبر گرامی اسلام در روایتی با این مضمون می‌فرماید: آنچه در مجلس می‌گذرد نزد اهل آن مجلس، امانت است و نباید فاش گردد، مگر در سه مورد: مجلسی که در آن خونی به ناروا ریخته شود، مجلسی که در آن زنا شود و مجلسی که در آن مال حرام به ناروا حلال گردد (۳۳).

مسئله جواز نقض رازداری محدود به مواردی است که ضرورتی خاص آن را ایجاد می‌کند. در عرصه درمان نیز افشای اسرار بیمار جز در موارد خاص جایز نمی‌باشد. یکی از این موارد مربوط به جایی است که مصلحت اطرافیان بیمار یا افراد جامعه چنین چیزی را اقتضا می‌کند، مانند حالتی که بیماری از نوع مسری و خطرناک است و عدم آگاهی، نزدیکان بیمار و افرادی که با او برخورد دارند، آنان را در معرض خطر سرایت بیماری قرار می‌دهد. در این فرض مانعی از افشای سر بیمار به جهت جلب مصلحت عام وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر در این مورد از باب تقدم اهم بر مهم، مصلحت عام بر خاص مقدم می‌گردد. از سوی دیگر این گونه موارد از جمله موارد اضطراری است که در مواجهه با آن هر محذوری مباح می‌گردد. مبنای این قول، قاعده مشهور «الضرورات تبيح المحذورات» از قواعد مسلمه میان فریقین می‌باشد. مستند قاعده اضطرار، آیتی نظیر آیه ۳ سوره مائده و ۱۱۹ سوره انعام می‌باشد. مطابق این دو آیه شریفه بر کسی که در حالت ناچاری و اضطرار به محرمات روی آورد، گناهی نیست. در واقع خداوند متعال بر حکم عام حرمت، در حالت اضطرار، تخصیص وارد نموده است. مستند دیگر این قاعده احادیثی چون حدیث شریف رفع می‌باشد که مطابق آن خداوند متعال یکی از موارد رافع مسؤولیت را حالت اضطرار دانسته است (۲۵). در هر صورت اضطرار در حالی، رافع مسؤولیت است که از حد نیاز تجاوز نکرده و به موضع رفع ضرورت اکتفا شود (۲۵).

در نتیجه افشای اطلاعات پزشکی، باید نسبت به اطلاعاتی صورت گیرد که از بروز خطر احتمالی جلوگیری می‌کند و تنها در قبال کسانی باشد که آگاهی آنان نسبت به این امر ضروری می‌باشد. به عبارت دیگر اکتفا به میزان ضرورت و پرهیز از افراط در این امر الزامیست.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، حق بیمار است.

برخورداری از حق دادرسی، از جمله حقوق مفروض برای هر شخص محسوب می‌گردد. چنین امری لازمه اجرای عدالت و پیشگیری از تضییع حقوق افراد در جامعه به شمار می‌آید. احترام به حق دادرسی افراد و رسیدگی به شکایات آنان از جمله اموری است که به وضوح در سیره پیشوایان دینی ما به چشم می‌خورد، سیره علی (ع) در رسیدگی به شکایات به منظور تحقق عدالت قضایی تا جایی است که ایشان را به اسوه عدالت بدل نموده و دوست و دشمن شیوه دادرسی ایشان را می‌ستایند (۹).

عملکرد مولای متقیان الگویی شایسته برای خدمتگذاران به مردم در تمامی عرصه‌ها است. در عرصه درمان نیز به منظور پیشگیری از تضییع حقوق افراد و کارآمدترگردیدن این عرصه، احترام به حق دادرسی بیمار و راه‌اندازی نظام رسیدگی به شکایات امری ضروری خواهد بود.

نقدی بر منشور حقوق بیمار

در سطور ابتدایی منشور حقوق بیمار، هدف از تنظیم آن به طور کلی، حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت معرفی گردیده. به طور مسلم، تحقق این امر در صورتی است که برای هر دو گروه، حقوقی لحاظ گردد و هر یک در قبال دیگری ملزم به رعایت آن باشند. در حالی که متن مذکور صرفاً به تبیین حقوق بیمار به نحو یکسویه پرداخته و بر همین مبنا تحت عنوان منشور حقوق بیمار نامگذاری شده است. در مقابل، حقوق ارائه‌دهندگان خدمات کاملاً نادیده گرفته شده است. این یکسونگری و یک‌بعدی‌گرایی خود نقضی است که می‌تواند غرض و هدف منشور حقوق بیمار را با مشکل رو به رو سازد و مانعی بزرگ در احقاق حق بیمار به شمار آید، چراکه تلازم حق و تکلیف امری بدیهی است و بنا بر رابطه دوسویه حق و تکلیف، غفلت از یکی، ایفای دیگری را با اخلال رو به رو می‌سازد. شرع مقدس همواره این مهم را مورد توجه قرار داده و مطابق شرع هر حقی برای شخص، تکلیفی را بر او ایجاب می‌کند. به عنوان نمونه امیرالمؤمنین علی (ع) در حالی که از حقوق فرزند بر والدین بحث می‌نمایند، در مقابل از حقوق والدین بر فرزندان نیز سخن می‌گویند (۲۲). همان‌گونه که حقوق رعیت بر زمامداران را بیان می‌دارند به حقوق زمامداران بر رعیت نیز اشاره می‌کنند (۲۲)، در نتیجه در تمامی عرصه‌ها توجه به این اصل اساسی، امری ضروری است. حوزه سلامت نیز از این امر مستثنی نبوده و نظام سلامت کارآمد نیازمند توجه همه‌جانبه به حقوق متقابل گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشد. یکی از اموری که می‌تواند در احقاق حقوق بیمار بیش از پیش راه‌گشا باشد، توجه به حقوق ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، علاوه بر حقوق گیرندگان است. از این حیث تدوین متنی جامع مشتمل بر حقوق و تکالیف گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تحت عنوان حقوق و تکالیف بیمار که جایگزینی برای منشور حقوق بیمار به شمار آید، امری ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

شریعت مقدس اسلام در موارد متعدد، مسأله لزوم رعایت حقوق بیمار را متذکر گردیده، در این خطابات شرعی اگرچه اغلب پزشک به عنوان اصلی‌ترین عنصر درمان مورد توجه قرار گرفته، اما لزوم رعایت آن از سوی تمامی اعضای کادر درمانی، امری غیر قابل انکار است. در جامعه اسلامی ایران به تبعیت از شرع مقدس، اقدامات گسترده‌ای جهت حفظ حقوق بیماران صورت گرفته است. یکی از این موارد، تدوین متنی جامع تحت عنوان منشور حقوق بیمار می‌باشد. منشور حقوق بیمار به منظور تبیین حقوق بیماران و ارتقای سطح موازین اخلاقی در عرصه درمان در پنج محور کلی و چند بند تدوین گردیده که با بررسی‌های صورت‌گرفته تطابق مضمون آن با مستندات شرعی مشهود می‌باشد. محورهای پنج‌گانه و بندهای مذکور عبارتند از:

۱- حق دریافت خدمات مطلوب: مطابق شرع، خدمات مطلوب عبارت است از خدماتی بر پایه کرامت ذاتی و شأن و منزلت انسان، متکی به فضایل اخلاقی و با توجه به نیازهای روحی بیمار، عادلانه و با تقدم اقشار آسیب‌پذیر، بر اساس دانش روز و با ملاحظه منافع و منفعت بیمار می‌باشد که به دور از تحمیل درد و رنج بر او در سریع‌ترین زمان ممکن صورت پذیرد.

۲- حق دریافت اطلاعات به نحو کافی و مطلوب: در این راستا پیشوایان گرامی ما در بسیاری موارد، منافع و مضرات داروی تجویزی را برای بیماران خود ذکر می‌کردند و به طور کلی اطلاعات جامع‌تر، تصمیم آگاهانه‌تر در روند درمان را به دنبال خواهد داشت و نادیده‌گرفتن چنین حقی منجر به تصمیم اشتباه بیمار و اضرار او خواهد بود که مطابق قاعده غرور، کادر درمانی بدون شک در قبال آن مسؤولند.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار: مطابق آموزه‌های دینی ما، خداوند انسان را آزاد خلق نموده و اختیار تمامی امور مربوط به او را به خودش واگذار کرده، این اختیار و آزادی عمل برای تمامی انسان‌ها به جز گروه اندکی چون کودکان، دیوانگان و سفها لحاظ گردیده، در ارتباط با بیمار نیز اقتضای ادله، آزادی او در انتخاب و تصمیم‌گیری در دریافت خدمات سلامت می‌باشد و در صورتی که فاقد اهلیت تصمیم‌گیری باشد، تصمیم‌گیری با ولیّ اوست.

۴- حق احترام به حریم خصوصی بیمار: حفظ حریم خصوصی اشخاص یکی از مواردی است که شرع مقدس تأکید خاصی بر آن دارد، خواه این حریم، حریم جسمی شخص باشد که با آیه غض بصر مورد تأکید واقع شده، خواه حریم اطلاعاتی که به نحوی سرّ بیمار به شمار رفته و

افشای آن خیانت در امانت دانسته شده است، البته از این حکم عام مواردی که مشتمل بر مصلحتی مهم‌تر می‌باشد، استثنا گردیده مثلاً در جایی که مصلحت جامعه در گرو افشای راز فرد باشد که در این مورد ضرورت آن را تجویز نموده و لازم است بر موضع ضرورت اکتفا گردد.

۵- حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات: احترام به حق دادرسی افراد و رسیدگی به شکایات آنان از جمله اموری است که به وضوح در سیره پیشوایان دینی ما به چشم می‌خورد؛ عملکرد پیشوایان دینی ما الگویی شایسته برای خدمتگذاران به مردم در تمامی عرصه‌ها که عرصه درمان نیز از آن مستثنی نمی‌باشد.

با این همه، نقدی که می‌توان بر منشور حقوق بیمار وارد نمود، پرداختن یک‌جانبه به حقوق بیمار و نادیده گرفتن تکالیف او در قبال کادر درمانی است، زیرا حق و تکلیف همواره ملازم با یکدیگر بوده و اخلال در هر یک، تحقق دیگری را با مشکل رو به رو می‌سازد.

References

1. Craven RF, Hrrille CJ. Fundamentals of nursing. Philadelphia: The JB Lippincott co; 2007. p.98. [English]
2. Eleftheriou A. Patients' Rights. Translated by Tabrizi M. Tehran: Nodhat Publications; 2007. p.20. [Persian]
3. parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. IJME 2010; 3(1-2): 39-47. [Persian]
4. Javadpour M, Tabibi Jabali M, Raei M. A study of medical confidentiality in jurisprudence and law. Iran J Med Law 2010; 4(13): 133-160. [Persian]
5. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients' rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. Ir J Forensic Med 2007; 13(1): 33-37. [Persian]
6. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. Health Providers and Patients' Awarness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital. Horizon Med Sci 2011; 17(1): 45-54. [Persian]
7. Pour Bakhsh SM. Analysis of logical criteria for codification of patients' rights charter. Iran J Med Law 2009; 3(9): 35-62. [Persian]
8. Nargesi Khoramabad N. The dimensions of patients' rights in terms of the Holy Qur'an and the Islamic tradition. Figh of Medicine Journal 2011; 4(9-10): 12-35. [Persian]
9. Majlisi MB. Bihar al-Anwar. Beirut: Muassasat al-Wafa; 1989. Vol.41 p.119; Vol.62 p.142, 146; Vol.70 p.160; Vol.75 p.21, 78, 211, 284; Vol.81 p.225; Vol.93 p.360. [Arabic]
10. Tamimi A. Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim. Qom: Dar al-Kitab al-Islam; 1990. Vol.1 p.340, 608, 626, 629. [Arabic]
11. Kulayni M. Al-Kafi. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiyah; 1987. Vol.1 p.584; Vol.3 p.118; Vol.5 p.63; Vol.15 p.764. [Arabic]
12. Zarei M. Ahkam Ahl al-Zimmah. Beirut: Ramadi Linashr; 1998. Vol.1 p.160. [Arabic]
13. Sobhani J. Forough al-Vilayah. No Place: Sahifah Publications; 1989. p.348. [Persian]

14. Majlisi MT. Rawda al-Muttaqin. Qom: Koushanpour Islamic Cultural Institute; 1986. Vol.6 p.402. [Arabic]
15. Al-Muttaqi al-Hindi A. Kanz al-Ummal. No Place: Muassisah al-Risalah; 1981. Vol.10 p.8, 32. [Arabic]
16. Harrani H. Tuhf al-Uqul. Qom: Muassesat an-Nashr al-Islami; 1984. Vol.1 p.320-321. [Arabic]
17. Horr Ameli M. Wasael al-Shia. Qom: Muassasat Al al-Bayt; 1988. Vol.12 p.64. [Arabic]
18. Waseti A. Oyun al-Hikam wa al-Mavaiz. No Place: Dar al-Hadith; 1997. Vol.1 p.438, 460. [Arabic]
19. Maghrebi N. Da'a'im al-Islam. Qom: Muassasat Al al-Bayt; 1966. Vol.2 p.144. [Arabic]
20. Asqalani H. Al-Isabah fi Tamyiz al-sahabah. No Place: Dar al-Kotob al-Ilmiyah; No Date. Vol.2 p.289. [Arabic]
21. Ibn Sabur Z. Tibb Al-Aimmah. Najaf: Manshurat al-Maktabat al-Heidariyah; 1996. Vol.1 p.4. [Arabic]
22. Sharif Razi M. Nahj Al-Balaghah. Qom: Nahj al-Balaghah Institute; 1994. p.251, 409, 488. [Arabic]
23. Najafi MH, Jawaheir al-Kalam. Qom: Dar Ihya Torath Arabi; No Date. Vol.43 p.153. [Arabic]
24. Allameh Helli H. Tahrir al-Ahkam al-Shariyah. Qom: Muassasat Al al-Bayt; No Date. Vol.2 p.266. [Arabic]
25. Muhaqqiq Damad M. The rules of jurisprudence. Tehran: Islamic Science Publishing Center; 1986. Vol.1 p.118; Vol.2 p.114; Vol.4 p.130, 133. [Persian]
26. Rayshahri M. Encyclopedia of Medical Hadiths. No Place: Dar al-Hadith Publications; 2006. p.517. [Persian]
27. Naraqi A. Mustanad al-Shi'a. Qom: Muassasat Al al-Bayt; 1995. Vol.14 p.296. [Arabic]
28. Allameh Tabatabaei MH. Al-Mizan fi Tafsir al-Quran. Qom: Muassesah Ismailian; No date. Vol.2 p.343; Vol.20 p.122. [Arabic]

29. Shaykh Tusi M. Al-Mabsut. Tehran: Al-Maktabah al-Mortazavi; 1968. Vol.2 p.282. [Arabic]
30. Khoei A. Misbah al-Fiqaha-Makasib. No Place: No Publication; No Date. Vol.2 p.5. [Arabic]
31. Qomi M. Kalimat al-Sadidah. No Place: No Publication; No Date. p.163. [Arabic]
32. Shaykh Saduq M. Ma'ani l-Akhbar. Qom: Islamic Publishers Office; 1983. p.281. [Arabic]
33. Shaykh Tusi M. Al-Amali. Qom: Dar al-Saqafah; 1994. p.53. [Arabic]

مهدیه غنی زاده، محمدرضا کیخا، حسین خاکپور