

اصول مشترک حق بر سلامت در منشور بین المللی حقوق بشر و ایران

لیلا رئیسی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان

صادق رضایی

دانشجوی دکترا حقوق بین الملل دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان

چکیده

حق بر سلامتی به واسطه‌ی پیوند نزدیکی که با حیات انسان دارد، شایسته‌ی توجه است. تحقق عالی‌ترین استاندارد مورد نظر میثاق نیازمند صرف حداکثر منابع در دسترس دولت‌ها و طی زمان است. تحقق این استاندارد، با توجه به بنیادهای تعیین‌کننده‌ای که برای سلامتی شمردیم، چالشی بزرگ برای دولت‌ها به شمار می‌رود. دلیلش نیز اینست که تحقق این بنیادها مقدمه‌ی لازم نیل به استاندارد عالی بهداشت و سلامتی است. حق دسترسی به درمان مناسب و مطلوب مهمترین حق بیمار و یکی از معیارهای اصلی بین المللی در تعیین مطلوبیت سطح درمان در کشورهای جهان است. دسترسی به درمان مطلوب و مناسب به این معنی نیز هست که بیمار حق دارد از بیمارستان خدمات درمانی لازم را دریافت کند. لذا مقاله حاضر با روش توصیفی -تحلیلی اصول مشترک حق بر سلامت در منشور بین المللی حقوق بشر و ایران را مورد بررسی قرار داده است.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت، منشور بین المللی حقوق بشر، ایران



مقدمه

بهره مندی و اجرای کامل حقوق بشر بر روی سلامت افراد اثر می گذارد. بویژه زمانی که تعریف مدرن سلامت را تحت عنوان "وضعیت رفاه کامل جسمانی روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان وجود بیماری یا نقص عضو" مورد توجه قرار دهیم. حق سلامت در منشور بین المللی حقوق بشر تحت عنوان "حق بالاترین استانداردهای قابل حصول از سلامت افراد و جامعه شامل مسئولیت ترفیع و پشتیبانی از سلامت و تضمین کیفیت مراقبت بهداشتی وضع می کند. از دولت ها خواسته می شود که منابعی را برای ارتقای بهداشت و پیشگیری از بیماریها به همراه نظام مراقبت بهداشتی کافی و مناسب تدارک ببینند. سیاست بهداشتی باید متوجه نیازهای همگان باشد و از هر نوع تبعیض اجتناب نماید. بهداشت و حقوق بشر بندرت بروش صریح بهم مرتبط شده است. به غیر از چند مورد استثنا شامل دسترسی به مراقبت بهداشتی بحث درباره بهداشت شامل ملاحظات مربوط به حقوق بشر نبوده است. به همین نحو غیر از زمانی که صدمه واضحی به سلامت وارد می شود که تظاهر اولیه تجاوز به حقوق بشر است مثل شکنجه جنبه های بهداشتی بطور کلی در بحث های حقوق بشر جایی ندارد. کمی ارتباط بین حیطه های بهداشتی و حقوق بشر شامل تفاوت در جنبه های فلسفی وازگان آموزش و بکارگیری افراد حرفه ای نقش های اجتماعی و روشهای کار می باشد.

حقوق بیمار

در حال حاضر تاکید بر حقوق بیماران در سیستم ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی اکثر کشورها تحول نسبتاً جدیدی را ایجاد کرده است. این مساله حتی در قرن بیستم بر مجموعه قوانین جوامع پیشرفته بسیار تاثیر گذار بوده است. بنابراین روند خاصی در فرایند مراقبت و درمان بیماران در سراسر جهان آغاز شده است. مشکلات بین بیمار و اعضا گروه مراقبت درمانی نه تنها ناشی از نقض حقوق بیماران یا تجاوز به حقوق آنهاست بلکه گاهی ناشی از رفتار بد و نادرست بعضی از اعضای گروه مراقبت و درمان نیز می باشد. غالباً نوع رفتارها باعث جریحه دار شدن وقار و شان و منزلت بیمار می گردد.

از انجایی که قوانین که قوانین مدنی و کیفری و اجرائی کشور نمی توانند بیماران را مداوا کنند مراقبت و مداوای افراد بیماران را طبق اصول خاصی به کادر درمانی سپرده و در عوض به بیماران حق شکایت اعطا گردیده است. در نتیجه لازم است بیماران از چگونگی نقض حقوق خویش بهتر آگاه شوند.

در اکثر کشورها دادگاههای مدنی نقش مهمی را در موارد نقض حقوق بیمار ایفا کرده اند. حتی زمانی که قوانین مشخصی در جهت حمایت از حقوق بیماران وجود ندارد این دادگاهها شکایت بیماران را مورد رسیدگی قرار می دهند. اما به هر حال مطرح شدن حقوق جدید بیماران در سیستم قانونی کشورها اجتناب ناپذیر است. برای مثال حق محرمانه ماندن مسائل بیمار و حق دستیابی به سوابق پزشکی روز به روز بیشتر مورد پذیرش مسئولان تامین بهداشت و درمان کشورها قرار می گیرد. همچنین اصول رضایت آگاهانه بیمار و کسب رضایت او از انجام معاینات پزشکی از وظایف قانونی پزشکان محسوب می شود. (آشخانه، 1380)

منشور حقوق بیمار

صرفنظر از مقررات جاری بهداشتی و درمانی عدم وجود هر نوع تبعیض و احترام به شخص آزادی فردی زندگی خصوصی و استقلال بیمار الزامی است. بعلاوه موسسات بهداشتی و درمانی باید کلیه مساعی خود را در زمینه احترام به شخصیت انسان مبذول دارند. در این



مورد باید اولویت فرد را ملحوظ داشته و از اهانت به حیثیت او جدا جلوگیری کنند. بعلاوه باید در مورد اجرای موازین اخلاق پزشکی و پیراپزشکی اهتمام ورزند و بالاخره اطمینان یابند که بیماران امکان دستیابی به حقوق خود را دارا می باشند.

هدف از حقوق بیمار ایجاد زمینه های لازم برای برخورداری بیمار از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی بویژه بیمارستان است. برقراری روابط عادلانه با بیمار حفظ حریم شخصی وی و خانواده توجه به جنبه های محرمانه بودن اطلاعات بیمار از اصول کلی حقوق بیمار است لیکن ارائه خدمت بدون هر گونه تبعیض از جمله تفاوت در رنگ پوست نژاد زبان ملیت نوع بیمه و به طور کلی نداشتن بضاعت مالی هرگز نمی تواند بیمار را از دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی توأم با عزت و احترام محروم سازد. (صدقیانی، 1377)

اکثر کشورها اصول حقوق بیمار را در مجموعه ای تحت عنوان (منشور حقوق بیمار) تدوین کرده اند. هدف از تدوین منشور حقوق بیمار این است که حقوق اساسی بیمارانی که در موسسات درمانی پذیرفته می شوند بدان گونه که قوانین و ضوابط پیش بینی و تایید کرده اند به آنها تفهیم گردد.

اصول مشترک حق بر سلامت در قوانین بین الملل و ایران

1. حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی

موسسات بهداشتی و درمانی که به ارائه خدمات بیمارستانی اشتغال دارند موظف به پذیرش افراد بدون توجه به ملیت جنس وضعیت خانوادگی سن وضعیت سلامت معلولیت عقاید سیاسی وابستگی سندیکائی فلسفی یا مذهبی آنان می باشند. پذیرش این بیماران چه در شب و چه در هنگام روز و در صورت نیاز در بخش اورژانس باید انجام گیرد. در صورت فقدان خدمات مورد نیاز موسسات بهداشتی و درمانی باید تمام مساعی خود را در تامین پذیرش آنان در یک موسسه درمانی دیگر مبذول دارند.

موسسات بهداشتی و درمانی باید تدارک لازم را در مورد پذیرش اشخاصی که از یک معلولیت جسمی ذهنی یا حسی رنج می برند فراهم آورند. موسسات مذکور باید تدابیر لازم را در زمینه رفع مشکل تفاهم و ارتباط با بیماران و همراهان آنان اتخاذ نمایند. در زمینه مشکلات زبان فراهم نمودن مترجم با رجوع به انجمنهایی که تخصص ارائه خدمات رفاهی به مهاجرین را دارند موسسات بهداشتی و درمانی ملزم به اقدام می باشند.

دسترسی به خدمات دولتی بیمارستانی باید برای عموم مردم بویژه برای افراد محروم تر که قادر به ارائه مدارک مربوط به بیمه درمانی یا مساعدت پزشکی نیستند تضمین و تامین گردد. در وضعیت اورژانس چنانچه وضعیت سلامت آنان ایجاب کند باید در بیمارستان پذیرفته شوند. چنانچه بستری ضروری نیابد بیماران مذکور باید تحت معاینه قرار گیرند و مراقبت و مداوا درباره آنان تجویز گردد. در واقع بیمارستان مکانی است مناسب که در آن افراد محروم تر جامعه به حقوق حقه خود از جمله حقوق اجتماعی به سهولت دست یابند. در چارچوب هدف یا دسته مراقبت و پذیرش باید با مساعدتهای اداری و اجتماعی بدان گونه که در بخش نامه ها و طی ضوابط گوناگون مشخص شده همراه باشد. مددکار اجتماعی یا در غیاب وی مسئول پرستاری باید در خدمت بیماران و خانواده آنان باشند تا در حل مشکلات شخصی خانوادگی اداری یا مالی که به بستری شدن آنان در بیمارستان مربوط می شود یاریشان دهند.

یکی از راههای حل مشکل بیمارستان و بیماران فاقد بیمه درمانی و یا در مورد پرداخت فرانشیز که رقم آن در برخی از کشورها از جمله ایران قابل ملاحظه است عقد قرارداد با انجمنهای خیریه و بیمارستان است. بیماران می توانند در صورت نیاز واحدهای درمانی را در زمینه مشکلات مالی و هزینه درمان در جریان قرار دهند. آگاهی و کوشش مدیران بیمارستانها در این زمینه می تواند بسیاری از مشکلات ناشی از فقدان پوشش بیمه درمانی و نیز پرداخت فرانشیز بیماران محروم را به نحو مطلوبی حل و فصل کند.

در جریان اقدامات و مراقبتهای مذکور توجه به ابعاد و اهمیت درد و ناراحتیهای جسمانی و روانی بیماران و اهتمام به تسکین درد و آلام آنها باید وجهه همت کلیه افراد مسئول باشد. هر موسسه ای باید دارای دستورالعمل مقتضی برای تسکین و درمان درد بیماران پذیرفته شده باشد و آن را در چارچوب قوانین جاری در برنامه کار خود قرار دهد. تحول روز افزون در دانشهای علمی و فنی پیوسته امکانات



درمان تخفیف و تسکین درد را در مورد کودکان معلول و اشخاصی که پایان زندگی را می گذرانند تقریباً در کلیه زمینه های بیماریهای مزمن یا غیر آن فراهم می آورد. (صدقیانی، 1377)

حق دسترسی به درمان مناسب و مطلوب مهمترین حق بیمار و یکی از معیارهای اصلی بین المللی در تعیین مطلوبیت سطح درمان در کشورهای جهان است. دسترسی به درمان مطلوب و مناسب به این معنی نیز هست که بیمار حق دارد از بیمارستان خدمات درمانی لازم را دریافت کند. (ایثاری، 1381)

اصل بیست و نه قانون اساسی: برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی بیکاری پیری از کار افتادگی بی سرپرستی در راه ماندگی حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مسارکت مردم خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین مند. (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران)

بند 12 اصل سوم قانون اساسی: پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و بر طرف ساختن هر نوع محدودیت در زمینه های تغذیه مسکن کار بهداشت و تعمیم بیمه. (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران)

اصل 43 قانون اساسی: برای تامین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد با حفظ آزادی او اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می شود:

1- تامین نیازهای اساسی: مسکن خوراک پوشاک بهداشت و درمان و ... (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران)

ماده 4 قانون تشکیل وزارت بهداشت: این وزارت موظف است در اجرای بند 12 اصل 3 قانون اساسی لایحه قانون تعمیم بیمه درمانی همگانی را ظرف مدت یکسال تهیه و پس از تصویب هیات وزیران به مجلس شورای اسلامی تقدیم نماید. (آجرلو، 1376)

ماده 4 قانون بیمه همگانی: دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند فراهم نماید. (آجرلو، 1376)

ماده 12 قانون بیمه همگانی: کلیه بیمارستانها مراکز بهداشتی درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات این قانون هستند. (آجرلو، 1376)

ماده 22 آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته:

شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند بدون توجه به ملیت نژاد مذهب و موقعیت اجتماعی سیاسی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود بکار ببرند. (قوانین و مقررات جزائی، 1382)

ماده 24 آیین نامه اجرائی ماده 8 قانون تشکیل وزارت بهداشت:

تبصره 1: وجود یک پزشک متخصص برای هر بخش بطور آماده علاوه بر پزشک واجد شرایط مقیم در ساعات شب الزامی است.

تبصره 2: پزشک آماده در صورت ضرورت موظف است بدون قید و شرط در محل کلیه مراکز و موسسات درمانی موضوع این آیین نامه حاضر و نسبت به معالجه بیمار اقدام نماید. (آجرلو، 1376)

2- حق دسترسی به خدمات فوریتهای پزشکی

کلیه بیمارستانها باید یک بخش اورژانس یا فوریتهای پزشکی مجهز با پرسنل تجهیزات و امکانات لازم را در اختیار داشته باشند. این بخش باید در کلیه ساعات شبانه روز آماده مراقبت از بیماران مسدوم باشد. تمامی بیمارستانها موظف به پذیرش بیماران اورژانسی هستند. بیمارستان موظف است با توجه به عواملی از قبیل فوریت نوع بیماری و امکانات موجود مشکل وی را ارزیابی و خدمات لازم را ارائه و یا بیمار را به مرکز دیگر معرفی و منتقل نماید. در صورت انتقال به مرکز درمانی دیگر بیمار باید علت این انتقال را بداند و مرکز درمانی بعدی نیز قبل از انتقال پذیرش وی را اعلام نماید. اورژانس بیمارستان نمی تواند بدون تضمین پذیرش از مرکز درمانی دیگر مراقبت درمان بیمار را قطع و یا بیمار را مرخص نماید. با رعایت چنین حقی بیمار در اولین بیمارستان مورد مراجعه تحت درمان برای تثبیت وضعیت بیماری یا جراحی قرار گرفته و در صورت نیاز توسط همان بیمارستان پذیرش بیمارستان دیگر را دریافت و تحت مراقبت



پزشکی لازم منتقل می شود. رعایت این اصل مانع مرگ و میرهای ناشی از سرگردانی بیماران میان بیمارستانها خواهد شد. سرباززدن بیمارستان از قبول چنین مسئولیتی در تضاد آشکار با مسئولیت بیمارستان بعنوان یک مرکز درمانی است. (ایثاری، 1381)

برخی از بیمارستانها و مراکز درمانی با توجه به نوع بیماری و یا وخامت آن میان بیماران تبعیض قائل شده و از پذیرش بیماران اصطلاحاً "بدحال" خودداری می نمایند. بهانه رایج در این مورد عموماً "نداشتن جا" و "خالی نبودن تخت" است. این موضوع در مورد بیمارانی که به مراقبتهای ویژه ICU یا CCU نیازمند هستند بیشتر به چشم می خورد.

حق بر سلامت افراد در قوانین ایران

بند 5 آیین نامه تاسیس بیمارستان (مصوب 1334)

بیمارستان بایستی در تمام ساعات شبانه روز و ایم تعطیل آماده ارائه خدمات لازم به بیماران باشد. بیمارستانها موظف به قبول موارد فوریت های پزشکی بوده و باید درمانهای اولیه را در مورد بیماران انجام دهد. (آجرلو، 1376)

ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی (مصوب 1354/3/5) هر کس شخص و اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری کند به... محکوم خواهد شد. (آجرلو، 1376)

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی از مصوبات مهم قانونی برای حمایت از شهروندان در مواقع بروز سانحه یا حوادث منتهی به یک فوریت پزشکی است. آیین نامه اجرائی قانون مذکور کلیه بیماران نیازمند فوریت پزشکی را در چارچوب حمایت قانونی قرار داده است. این آیین نامه فوریتهای پزشکی را چنین تعریف کرده کرده است:

فوریتهای پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داده و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی نقض عضو یا عوارض صعب العلاج و غیر قابل جبران خواهد شد. (صدقیانی، 1377)

ماده 3 فصل اول قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی (مصوب 1367)

خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و مختلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود (خسروی، 1381)

ماده 4 آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین (مصوب 1364)

کلیه بیمارستانها اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاهها و سایر موسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تاسیس مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریتهای پزشکی هستند می باشند. (آجرلو، 1376)

ماده 28 آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه ای پزشکی

شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریتهای پزشکی اقدامات مناسب را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند. (آجرلو، 1376)

ماده 7 آیین نامه ماده 8 قانون تشکیل وزارت بهداشت

درمانگاهها حق بستری بیماران را ندارند و موظفند در مورد بیماران اورژانس و مصدوم کمکهایی اولیه را انجام داده و بلافاصله بیمار را در جهت درمان به مراکز درمانی بستری هدایت نمایند. (آجرلو، 1376)

حق رضایت آگاهانه



حرمت و تمامیت جسم و بدن هر فرد و عدم تعرض به تن آدمی از اصول اساسی و اجتناب ناپذیری است که هرگز نباید جز در اثر ضرورت درمانی برای فرد و با اخذ رضایت قبلی نقض گردد. به استناد این اصل انجام اقدام پزشکی بدون رضایت بیمار نمی تواند انجام گیرد مگر آنکه وضعیت بیمار انجام اقدام پزشکی را ضروری سازد و بیمار در موقعیت ابراز رضایت نباشد. (صدقیانی، 1377)

الزام به رضایت نسبت به تشخیص درمان و اعمال جراحی بر اساس حق امنیت شخصی بنا نهاده شده است این حق در سطح ملی اعمال می شود چرا که در قانون اساسی کشورها گنجانده شده است. به علاوه حق امنیت پایه و اساس مواد قانون جزایی مدنی و اداری را تشکیل می دهد. گاهی اوقات اصل رضایت صراحتاً در قوانین خدمات بهداشتی به عنوان بخشی از وظایف ماموران سلامتی و مراقبت گنجانده شده است. (لنین، 1376)

مسئولیت اخذ رضایت آگاهانه بر عهده کسی است که درمان یا عملی را انجام می دهد. معمولاً این شخص پزشک معالج است. بهتر است پزشک اطلاعات کافی را در اختیار بیمار بگذارد و بعد از وی بخواهد که رضایت نامه را امضاء کند. امضاء پزشک و امضاء شاهد که ممکن است پرستار باشد نیز بر فرم رضایت نامه لازم است. در بعضی موارد قانوناً شاهد لازم نیست ولی بعضی بیمارستانها از پرستار می خواهند شاهد امضاء بیمار باشد. رضایت آگاهانه قبل از انجام هر نوع درمان لازم است. هر بزرگسال عاقل و بالغ و آگاه می تواند از قبول کارهایی که قرار است برای وی انجام شود سر باز زند. بحث درباره رضایت آگاهانه بر اعمال جراحی و درمانهایی تاکید دارد که ممکن است تهاجمی خطرناک آزمایشی یا نا موفق باشند. در این مورد پزشک باید رضایت بیمار را بگیرد مگر اینکه تاخیر در درمان و منتظر شدن برای دریافت اجازه برای بیمار خطرناک باشد.

رضایت آگاهانه دارای دو عامل است: "آگاهانه بودن" که مربوط به اطلاعات داده شده به بیمار درباره درمان یا کارهایی است که باید برای وی انجام شود و "رضایت" یعنی موافقت بیمار با انجام درمان و کارهای پیشنهاد شده است. به منظور اخذ رضایت آگاهانه بیمار باید کلیه اطلاعاتی که تصمیم وی را تحت تاثیر قرار می دهد را به زبان قابل درک دریافت کند. اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد:

- 1- توصیف مراقبت یا روشهای تشخیصی و درمانی.
 - 2- نام و صلاحیت شخصی که معاینه و درمان را انجام میدهد.
 - 3- توضیح احتمال مرگ یا صدمه جدی (مثل آسیب به مغز فلج شدن ...) یا عوارض جانبی در حین یا بعد از معالجه و درمان.
 - 4- توصیف و توضیح راههای دیگر معالجه و درمان.
 - 5- بحث راجع به عواقب احتمالی عدم انجام درمان.
- به هر حال باید به بیمار گفته شود که حق دارد درمان پیشنهادی را رد کند بدون اینکه از بقیه درمان ها و حمایت ها محروم شود. وقتی بیمار از نظر عقلی صلاحیت نداشته باشد و نتواند توضیحات را درک کند یا نتایج تصمیمات را بفهمد پزشک باید رضایت را از بستگان نزدیک او بدست آورد و یا اینکه از دادگاه بخواهد تا یک قیم قانونی برای بیمار تعیین کند.
- در اغلب موارد رضایت خردسالان جهت معالجه قانوناً بی اعتبار است و پزشک باید از والدین یا قیم قانونی خردسال رضایت اخذ نماید. پزشک باید کلیه اطلاعات لازم را در اختیار والدین را قیم بیمار قرار دهد تا مطمئن شود رضایت آنها آگاهانه است.
- اگر وجود تغییری در وضعیت پزشکی بیمار خطرات و مزایای درمان را عوض کند رضایت آگاهانه بی اعتبار می شود.
- در چنین شرایطی پزشک باید خطرات یا مزایای جدید را برای بیمار توضیح دهد تا مطمئن شود بیمار هنوز به انجام درمان رضایت می دهد. (عباسی، 1377)

رضایت در مورد اعمال طبی و جراحی محدود به شکل خاصی نبوده و اشکال مختلفی دارد. رضایت صریح هنگامی است که فرد صراحتاً موافقت خود را اعلام نموده است چه بطور شفاهی یا کتبی. رضایت ضمنی به موردی اطلاق میشود که فرد موافقت خود را به وضوح اعلام نکرده اما اعمالی انجام داده که حاکی از رضایت وی می باشد: بیماری که دچار سانحه شده و با خونریزی ناشی از جراحت وارد بخش اورژانس شده مثال خوبی از رضایت ضمنی می باشند. (حقیقی، 1375)

در دو مورد از کسب رضایت آگاهانه صرفنظر می شود:



1- صلاح‌دید بیمار: بیمار حق دارد از کسب اطلاعات خودداری کند. او ممکن است از پزشک خود بخواهد که جزئیات مربوط به درمان یا عمل جراحی را به وی نگوید در این صورت پزشک باید از درک بیمار در مورد خطرات درمان مورد نظر اطمینان حاصل یابد و صرف‌نظر کردن بیمار از دریافت اطلاعات را ثبت کند.

2- موارد اورژانس: اگر بیمار بیهوش باشد پزشک می‌تواند بدون اجازه بیمار درمان فوری و لازم را انجام دهد تا او را از مرگ نجات داده و یا از معلولیت وی جلوگیری کند.

در برخی کشورها (مانند فنلاند ایتالیا و هلند) قانون‌گذاران سعی دارند تا پیرامون حقوق عمومی بیماران قوانین را وضع کنند. این قوانین الزام به رضایت را نیز در خود گنجانده است. در اکثر کشورها موارد محدودی از حقوق بیماران در دادگاه مدنی مطرح می‌شود. برخی از قوانین پزشکان را موظف می‌کنند تا در مواقع اورژانس به مردم کمک کنند. در اکثر موارد نیاز به فرم خاص رضایت نیست. در تمام کشورها پزشک مجاز است در شرایط اورژانس زمانی که بیمار نمی‌تواند خواست خود را بیان کند معالجه خود را انجام دهد. ابزار رضایت از سوی بیمار باید آزادانه و بدون هر گونه اعمال فشار صورت گیرد و در مورد هر اقدام پزشکی بعدی تکرار گردد. اعلام رضایت باید روشن باشد بدین معنی که بیمار قبل از رضایت از اعمالی که باید به عمل آن تن دهد از خطرات احتمالی قابل پیش بینی آن که از نظر علمی شناخته شده و نتایجی که ممکن است بدنبال بیاورد مطلع گردد. (صدقیانی، 1377)

حق بر سلامت در قانون مجازات اسلامی

ماده 59 قانون مجازات اسلامی

هر نوع اعمال جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا سرپرست یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود. (مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، 1372)

ماده 60 قانون مجازات اسلامی

چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی یا مالی و نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نیست. (مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، 1372)

ماده 319 قانون مجازات اسلامی

هر گاه طبیبی گر چه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصا انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هر چند باذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است. (مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، 1372)

ماده 322 قانون مجازات اسلامی

هر گاه طبیب قبل از شروع درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود. (مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، 1372)

ماده 1 قانون مایه کوبی عمومی و اجباری (مصوب 1322)

وزارت بهداشت مجاز است در موقع شیوع بیماری‌های واگیر و همه گیر مبتلایان را اجبارا و در بیمارستانهای مربوطه بستری و تحت درمان قرار دهد. (آجرلو، 1376)

حق آگاهی

بعنوان حق اساسی هر بیمار در نظر گرفته شده است. آگاهی الزاما با رضایت در ارتباط است چرا که صحت رضایت به اطلاعاتی که در دسترس است بستگی دارد. در مورد رضایت اطلاعات در کنوانسیونهای بین المللی قوانین اساسی ملی قوانین خاص و مقررات کلی قوانین مدنی جزایی و اداری از پایه و اساس قانونی برخوردار است در بسیاری از کشورها که رابطه میان بیمار و پزشک قراردادی تلقی می‌شود این قرارداد اساس حق آگاهی را تشکیل می‌دهد. نهائتا قوانینی که وظایف گروههای پزشکی را تعریف می‌کنند آنها را ملزم می‌سازند تا به بیماران اطلاعات لازم را بدهند.



پزشک باید اطلاعات مربوط به بیماری و درمان را به زبان ساده و صادقانه و به صورت قابل فهم در اختیار بیمار قرار دهد و برنامه درمان و سیر و نتیجه آن را به نحوی که برای وی قابل فهم باشد به وی انتقال دهد. انتقال این اطلاعات باید به نحوی باشد که بیمار بتواند با استناد به آن تصمیمی آگاهانه در مورد انجام و یا عدم انجام برنامه درمانی پیشنهادی اتخاذ کند. پزشک معالج و یا سرپرست گروه درمان مسئول ارائه و انتقال این اطلاعات به بیمار است. گزارشهای مربوط به همه کشورها کم و بیش هنجارهای خاصی را برای کیفیت این اطلاعات تعیین می کنند. این اطلاعات باید به بیمار ارائه شود.

* رویه های پزشکی جهت تشخیص بیماری.

* تشخیص بیماری.

* راههای مختلف درمان و تاثیر قابل پیش بینی آن بروی سلامتی.

* خطرات مستقیم و غیر مستقیم پذیرش و رد درمان.

* پیشرفت درمان طول آن و درد و ناراحتی ناشی از آن.

* پیش بینی روند بیماری.

* اثرات جانبی داروها و تداخل آنها با داروهایی که قبلاً تجویز شده است.

* مراقبت های پس از درمان و روش زندگی.

اطلاعات باید منطبق با فردی باشد که آن را دریافت می کند و پزشک باید مطمئن باشد که بیمار آن را فهمیده است. بطور کلی وقتی بیماری صراحتاً می خواهد که از بیماری خود آگاه شود پزشک ملزم به ارائه اطلاعات است. در برخی کشورها چنانچه پزشک الزام به اطلاع رسانی به بیمار را نادیده بگیرد مسئولیت هر گونه آسیبی که در طول درمان به بیمار وارد می شود بر عهده اوست حتی اگر درمان بر اساس استانداردهای حرفه ای پزشکی انجام شده باشد. (لنین 1376)

برای اینکه بیمار بتواند بطور کامل از فرایند انتخاب نوع درمان که به خود او مربوط می شود مطلع گردد پزشکان و کارکنان پیرا پزشکی باید هر کدام در قلمرو صلاحیت و تخصص خود در آگاه ساختن بیمار مشارکت کنند. بیمار همچنین حق دارد نام تخصص و وظیفه پزشک یا پزشکان معالج خود پرستاران و گروه درمان را بداند. وی همچنین باید اطلاعات کافی در مورد خطرات و عوارض احتمالی برنامه پیشنهادی درمانی و داروهای تجویزی را از پزشک معالج دریافت کند.

بیمار حق دارد اطلاعات لازم در مورد سایر روشهای درمان غیر از آنچه پزشک معالج تجویز نموده است را نیز بدست آورد. در کلیه موارد صاحب حق (بیمار) و مسئول احقاق آن (پزشک) و (بیمارستان) است. اگر بپذیریم که بیمار تصمیم گیرنده نهایی در مورد سر نوشت خویش است "حق اطلاع اولین گام در دستیابی به معلوماتی است که ابزار لازم برای یک تصمیم گیری منطقی را در اختیار بیمار قرار می دهد. (ایثاری، 1381)

هیچگونه قانون خاصی وجود ندارد که مشخص کند اطلاعات باید به چه شیوه ای ارائه شود. در بسیاری از کشورها انواع اطلاعات به صورت کتبی و با ترجمه آن برای خارجیان در دسترس آنان قرار می گیرد. آگاه کردن بیمار روندی است که در طول مداخله پزشکی همچنان ادامه دارد. مشکلات آگاهی دادن می تواند از بیمار و پزشک نشأت بگیرد. آگاهی دادن به بیمار نگرش و مهارتی را می طلبد که لازم است پزشک در طول تحصیلات خود با آن آشنا شود. حق دست نیافتن به آگاهی در کشورهای متعددی پذیرفته شده است و گزارشهای این کشورها شرایطی که طی آن این حق محدود می شود را در لیستی ارائه داده است.

- زمانی که درمان اثرات جانبی قابل توجهی داشته باشد.

- وقتی که لازم است اقداماتی جهت پیشگیری از بیماریهای مسری انجام شود.

- وقتی اطلاعات اهمیت حیاتی برای بیمار دارد (برای مثال این حقیقت که یک داروی تجویز شده بروی صلاحیت رانندگی او اثر

می گذارد).

- زمانی که عدم پذیرش کامل اطلاعات به معنای نادیده گرفتن حق انتخاب آزاد است.

- زمانی که مداخله هیچ نوع هدف درمانی ندارد.



- زمانی که پزشک نمی تواند برای بیمار تصمیم بگیرد.

استثنای درمانی به ما این اجازه را میدهد که اطلاعات را نزد خود نگه داریم. وقتی اطلاعات به بیمار آسیب می رساند پزشک اجازه دارد از بروز چنین آسیبی پیشگیری نماید. (لنین، 1376)

اگر اطلاعات درباره بیماری وضعیت بیمار را به خطر اندازد چه باید کرد؟

قانون به پزشک اجازه می دهد اطلاعاتی را که به نظرش ممکن است سلامتی بیمار را به خطر اندازد در دسترس بیمار قرار ندهد. البته شرایط سختی برای این کار در نظر گرفته شده است و پزشکی که اطلاعات را از بیمار مخفی می کند باید مدارکی داشته باشد که نشان دهد چرا این کار را کرده است. (عباسی، 1377)

در صورتی که بیمار در وضعیتی نباشد که بتوان این اطلاعات را به وی تفهیم کرد اطلاعات باید به یکی از بستگان همراه بیمار و یا فردی که بیمار تعیین کرده است منتقل گردد.

بسیاری از کشورها بویژه اکثریت غریب به اتفاق کشورهای در حال توسعه دارای مقررات و ضوابط خاصی پیرامون منشور حقوق کودکان بستری در بیمارستان می باشند. در این مقررات تصریح شده است که کودکان نیز باید در زمینه اقدامات تشخیصی و درمانی و نوع آزمایشات لازم برای وضعیت سلامت آنها با توجه به سن و قابلیت درکشان تا حدود امکان مطلع و آگاه گردند.

حق آزادی فردی

حقوق بیمار و قوانین و مقررات وابسته به آن به شخص بالغ و عاقل حق می دهد بدون اینکه مجازات شود یا آزادیش محدود گردد به هر دلیلی از قبول درمان سر باز زند. حق نپذیرفتن درمان شامل حق ترک بیمارستان با وجود مخالفت شورای پزشکی در هر زمان و به هر دلیل است.

تصمیم بیمار برای ترک بیمارستان ممکن است در نتیجه نارضایتی شدید بیمار از بیمارستان یا نوع درمان باشد. باید سعی شود با گوش دادن به شکایات بیمار و صحبت کردن با وی مشکل حل شود. اگر بیمار بر تصمیم خود پافشاری کرد باید اقدامات زیر انجام شود:

1- با خانواده بیمار تماس گرفته و تصمیم بیمار به اطلاع آنها رسانده شود در صورتی که این کار میسر نشد باید با فردی که در پرونده بعنوان مسئول بیمار نام برده شده تماس گرفت.

2- دستورالعمل AMA (Against-Medical-Advice) در مورد ترک بیمارستان بدون اجازه پزشک برای بیمار توضیح داده شود.

3- باید بیمار فرم مخصوص را امضاء کند. تصمیم به ترک بیمارستان مساوی با رد درمان است.

4- باید بیمار را از خطر ناشی از ترک بیمارستان آگاه نمود.

5- در مورد مراقبتهای بعد از ترخیص به وی آموزش داده شود.

اگر بیمار حاضر به امضای فرم مخصوص نیست این مطلب باید در پرونده بیمار قید شود. باید مطمئن شد که کلیه خطرات برای وی توضیح داده شده است. آنچه مسلم است این که نمی توان شخص عاقل و بالغی که حق ترک بیمارستان را دارد به زور نگه داشت. هرگونه کوشش در این زمینه ممکن است منجر به شکایت بیمار از بیمارستان شود.

اغلب دادگاهها با نگه داشتن بیمار به اجبار و به مدت طولانی مخالفند و این کار را نوعی زندانی کردن می دانند. بیشتر شکایات مربوط به زمانی است که موسسات درمانی تحدید کرده اند که بیمار و وسایلش را تا هنگام تصویب حساب کامل نگه خواهند داشت. البته حق ترک بیمارستان بر خلاف توصیه های پزشکی مطلق نیست بعضی از بیمارانی که ممکن است به خود یا سایرین صدمه بزنن حق ترک بیمارستان را ندارند. (عباسی، 1377)

افراد نا بالغ را بدون رضایت والدین یا نمایندگان قانونی آنها نمی توان از بیمارستان مرخص کرد. شخصی که با رضایت خود بدلیل اختلافات روانی بستری شده است دارای حقوق بیمارانی است که از حقوق آزادی فردی استفاده می کنند. قانون 27 ژوئن 1990 فرانسه که در سایر کشورهای اتحادیه اروپا نیز معتبر است در مورد ماده اجرای آزادی فردی در مورد افرادی بستری با اختلالات روانی بدون رضایت فردی محدودیت قائل شده است. به این شرح که این آزادی را به ضرورت بستری با توجه به وضعیت روانی و سلامت آنان و نیز انجام فرآیند درمانی درباره این نوع بیماران مشروط نموده است.

افرادی که تحت نظر و زندانی بوده و بستری می شوند در محدوده قوانین و مقررات حقوقی کشور خود دارای همان حقوقی هستند که سایر بیماران دارا می باشند. وقتی بیمار زندانی یا فردی که تحت نظر است درخواست ترک موسسه درمانی را می نماید تدابیر لازم باید به منظور مطلع ساختن مقاماتی که مسئولیت زندانی یا فرد تحت نظر را دارا هستند انجام گیرد. (صدقیانی، 1377)

حق دسترسی به پرونده پزشکی

در بسیاری از کشورها مراجعه به پرونده پزشکی یکی از حقوق پذیرفته شده بیمار محسوب می شود. از سوی دیگر سالهاست که متخصصین حق بیمار برای مطالعه پرونده پزشکی خود را مورد بحث قرار داده اند. طرفداران این حق معتقدند دانستن اطلاعات به بیمار کمک می کند شرایط خود را بداند و در نتیجه بهتر با پزشک همکاری کند مخالفین که معمولاً پزشکان و بیمارستانها هستند می گویند که اصطلاحات پزشکی و اختصارات ممکن است بیمار را گیج و حتی وحشت زده کند. علاوه بر این آنها معتقدند که اطلاع بیمار از محتوای پرونده پزشکی خود و بالطبع آگاه شدن از معالجات غلط تعداد شکایات را افزایش خواهد داد.

اولین موضوعی که دادگاهها باید به آن جواب می دادند مربوط به مالکیت بود. به هر حال بیمارستان مالک پرونده های پزشکی است و پزشک مالک پرونده های مطب خود می باشد.

دومین موضوع مربوط به دسترسی است. در حالی که دادگاهها حق مالکیت پرونده های پزشکی را به بیمارستانها و پزشکان داده اند به بیماران نیز حق داده اند به این مدارک دسترسی یابند. طبق بعضی تصمیمات بیمار می تواند به دادگاه مراجعه کرده و تقاضای مطالعه پرونده پزشکی خویش را بنماید.

دادگاه حق بیمار جهت دسترسی به پرونده پزشکی را بر اساس دو مفهوم مهم پایه گذاری کرد:

1- بیمار حق دارد جرئیات درمان خود را طبق قوانین عرفی بداند.

2- بیمار حق دارد اطلاعات موجود در پرونده اش را بداند چون هزینه درمان را می پردازد.

علی رقم قوانین و تصمیمات دادگاهها بیمارستانها به آسانی اجازه دسترسی به پرونده ها را نمی دهند. باید علت درخواست بیمار برای دیدن پرونده مشخص شود. شاید بیمار کنجکاو باشد یا شاید از انجام درمان وحشت دارد. بهر حال بعد از اینکه به درخواست بیمار جواب مثبت داده شد پرستار باید در تمام مدتی که بیمار مشغول خواندن پرونده است نزد او باشد و برایش توضیح دهد که طبق قوانین حق تغییر یا پاک کردن اطلاعات موجود در پرونده را ندارد. پرستار باید به سوالات بیمار جواب دهد و وی را مطمئن سازد که پزشک نیز به سوالاتش پاسخ خواهد داد. (عباسی، 1377)

هنگامی که حق مراجعه به پرونده ها قانونمند می گردد اغلب در قوانین مربوط به دیگر بخشهای جامعه نیز گنجانده می شود. در این موارد انگیزه اعطای این حق امکان کنترل اطلاعات شخصی در بانکهای اطلاعاتی

است این مسئله بسیار حائز اهمیت است. چرا که براساس چنین اطلاعاتی می توان پیرامون بیمار تصمیم گرفت. حق مراجعه به پرونده ها عمدتاً با حق کسب اطلاعات در ارتباط است.

حق حفظ حریم خصوصی

احترام به حریم خصوصی بیمار باید به هنگام مراقبت از وی رفع حاجت مشاوره ها و معاینات پزشکی درمانهای قبل و بعد از عمل رادیو گرافی حمل با برانکارد و در هر لحظه از اقامت او در بیمارستان مد نظر قرار گرفته و رعایت شود. با شخص بستری در بیمارستان باید با احترام رفتار شود و نباید از صحبتها و رفتارهای کنایه آمیز و دو پهلو از سوی کارکنان در رنج و زحمت باشد. موسسات بهداشتی ملزم به تامین آزمونهای تشخیصی و درمان بیماران مصدومین و بانوان باردار هستند. این اقدامات باید با توجه به وضعیت روانی بیماران به آنها ارائه شود. موسسات بهداشتی و درمانی باید خدمات پیشگیری درمانی یا تسکین درد را به اقتضای نیاز بیماران به آنها ارائه دهند.

بیمارانی که در یک موسسه آموزشی درمانی بستری می شوند چنانچه تحت معاینات آموزشی قرار می گیرند بویژه به هنگام معرفی مورد بیماری به دانشجویان پزشکی باید رضایت خود را در زمینه این نوع مشارکت ها اعلام دارند. چنانچه بیمار از اعلام رضایت خودداری یا آن



را محدود به موارد یا موردی نموده هرگز نباید از حدود تعیین شده از سوی بیمار یا فراتر نهاده شود. همین دستور العمل در باب آموزش ضمن خدمت یا مداوم کارکنان پزشکی و پیرا پزشکی که در بالین و کنار بیمار انجام می شود نیز عینا باید رعایت گردد. موسسات بهداشتی و درمانی ملزم به محترم داشتن اعتقادات و باورهای اشخاص پذیرفته شده در بیمارستان می باشند. بیمار باید بتواند در حدود امکانات قادر به انجام فرایض دینی خود باشد. آداب و رسوم مربوط به اعتقادات مذهبی فرد شامل مسائلی از قبیل دعا نماز می شود. حقوق مذکور باید در چارچوب احترام به حقوق سایر بیماران و اشخاص انجام گیرد. موسسه درمانی باید تدابیر لازم را در باب آرامش بیماران پیش بینی کند و تا حدود امکان مزاحمت های ناشی از سرو صدا و نور را در موقع استراحت و خواب بیماران متوقف سازد. موسسات درمانی باید به نحوی معاینات سرپایی مشاوره های پزشکی تشریفات اداری برای پذیرش را سازماندهی کنند که جابجایی و زمان انتظار تا سر حد امکان کاهش یابد. (صدقیانی، 1377)

حق دستیابی اشخاص ثالث به اطلاعات بیمار

موسسات بهداشتی درمانی باید دارای ضوابط روشنی پیرامون نحوه دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی و اداری بیمار باشند. پزشک معالج معمولاً پس از مذاکره با بیمار و جلب نظر وی یا نماینده قانونی او در مورد اختیار گذاشتن اطلاعات پرونده تصمیم می گیرد. پزشکی که بیماری را به یک مرکز درمانی ارجاع نموده است می تواند با موافقت بیمار به محتویات پرونده پزشکی بیمار خود دسترسی یابد. پزشک مذکور باید بوسیله پزشک بیمارستان در حداقل زمان ممکن در جریان وضعیت سلامت بیمار خود قرار گیرد. بیمار حق دارد با اطلاع پزشک معالج و نه اجازه وی نظریه تخصصی پزشک یا پزشکان دیگری را در مورد بیماری خود و برنامه درمان پیشنهادی دریافت کند. پزشک یا پزشکان منتخب بیمار حق دسترسی به پرونده پزشکی بیمار را دارند و این امر نباید موقوف به کسب اجازه از پزشک معالج باشد زیرا پرونده متعلق به بیمار است نه پزشک معالج. این اصل در بیمارستانهای ایران به ندرت به رسمیت شناخته شده و تنها با اجازه و موافقت پزشک معالج و آن هم با اکراه انجام می شود. برخی از پزشکان چنین درخواستی را به معنی عدم اعتماد بیمار به آنها و یا توهین به تشخیص خود تلقی می کنند. (ایثاری، 1381)

در موسسات بهداشتی و درمانی شرایط ارتباط بین پزشکان موسسات بهداشتی و درمانی پرونده پزشکی و مدارک آن طبق قانون باید معین شود. در این زمینه مصوبات قانونی در اروپا و آمریکا تدوین شده است و در ایران جنبه های قانونی مدارک پزشکی و دسترسی به محتویات آن در غالب بخش نامه مطرح شده است که بیشتر به مدت زمان نگهداری آن مربوط می شود.

دسترسی کارکنان اداری مالی مانند کار گزاران بیمه به پرونده باید در چارچوب قانون انجام گیرد. درخواست باید از طریق شخص حقوقی به مدیر بیمارستان ارسال شود. (صدقیانی، 1377)

حق دریافت مشاوره

پزشکان باید هر گاه احساس کنند که برای مراقبت از بیمار لازم است یا وقتی که بیمار یا نماینده او درخواست می کنند از مشاوره استفاده نمایند. وقتی بیماری به مشاور ارجاع می شود پزشک معالج باید تاریخچه بیماری و هر نوع اطلاعات دیگری را که ممکن است مورد نیاز مشاور باشد در اختیار او قرار دهد و توجه او را به هر نوع موضوع مشخصی که در آن مورد نیازمند نظر مشاور است جلب کند. هرگاه پزشک احساس کند که دریافت یک نظر دوم به بیمار کمک می کند باید به بیمار توصیه کند که نسبت به کسب نظر دوم اقدام نماید. هنگام این توصیه پزشک باید دلایل آن را به بیمار بگوید و به بیمار اطلاع دهد که در انتخاب پزشک دوم آزاد است که راساً اقدام نماید یا از پزشک اول کمک گیرد. بیماران نیز حق دارند که با اطلاع یا بدون اطلاع پزشک اول به ایتکار خود به دریافت مشاوره اقدام کنند. پزشک اول باید با رضایت بیمار تاریخچه بیماری و هر نوع اطلاعات دیگری را که ممکن است مورد نیاز پزشک مشاور باشد را در اختیار او قرار دهد. پزشک مشاور باید ارزیابی های خود از بیمار را محرمانه نگاه دارد و در صورت کسب رضایت بیمار نتایج را به پزشک اول اطلاع دهد.



هنگامی که بیمار به ابتکار خود به کسب نظر دوم اقدام کرده مناسب نیست که پزشک اول صرفاً به دلیل این تصمیم بیمار به روابط بیمار- پزشک خاتمه دهد. در پاره ای از موارد بیماران ممکن است از پزشک مشاور بخواهند مراقبت مورد نیاز پزشکی را ارائه دهند. بطور کلی پزشکان مشاور آزادند مسئولیت مراقبت از بیمار را عهده دار گردند. وارد شدن به روابط پزشک-بیمار یا بیماری که از پزشک دیگری مراقبت دریافت می کند عملی غیر اخلاقی نیست با قبول اینکه بیمار برای معالجه به پزشک مشاور مراجعه کند پزشکان این حق بیماران را که در انتخاب پزشکان خود آزادند تأیید می کنند.

پزشکان باید مستقل از همکاران خود درباره اقدام کردن بعنوان پزشک مشاور تصمیم بگیرند. پزشکان نباید با یکدیگر قرارداد ببندند که از قبول بیماران یکدیگر خودداری کنند یا با هم به چنین تفاهمی برسند. این نوع توافقها توانمندی بیماران را به دریافت مراقبت از هر پزشکی که انتخاب می کنند وجه المصلحه قرار میدهد و بنابراین تنها غیر اخلاقی است بلکه غیر قانونی نیز هست. (انجمن پزشکی آمریکا- اصول اخلاق پزشکی-2002AMA)

حق محرمانه ماندن اسرار بیمار

در بخشی از سوگند نامه پزشکی بقراط آمده است:

هر چه ببینیم و یا بشنویم چه در جریان درمان بیمار و چه در مراد با مردم که نباید فاش شود به هیچ کس نخواهیم گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد. طبابت به اقتضای کشف اسرار بیماران را دارد و پزشک امین بیمار محسوب می شود و از دید فقهی افشای سر زمانی که برای بیمار زیان بار باشد قطعاً حرام است و اگر بدون ضرر اگرچه حرام نیست ولی مکروه است. (18) در نظامهای مختلف حقوقی رازداری پزشک را مورد حمایت قانونی قرار داده اند. حقوق مصونیت از افشای راز و حفظ اطلاعات بایکدیگر مرتبط هستند. هدف هر دو حمایت از شهروندان (و در نتیجه بیماران) در برابر افشای اطلاعاتی است که به امر پزشکی کمک می کند. مفهوم امروزی مصونیت از افشا تا حد زیادی از محرمانه قلمداد کردن اطلاعات نشات می گیرد. محرمانه بودن رابطه میان پزشک و بیمار را شامل می شود اما قواعد مربوط به این رابطه برای اطلاعات فردی ذخیره شده در بانکهای اطلاعاتی و یا اطلاعاتی که توسط اشخاص ثالث بکار بسته می شود کفایت نمی کند. بنابراین لازم بود تا جهت حفظ این اطلاعات قوانین جدیدی وضع شود و این قوانین جمع آوری کاربرد دستیابی و استفاده از اطلاعات را در بر گیرد. (لنین 1376)

برابر مصوبات قانونی کشورها افشای اسرار بیماران منع شده است. طبق ماده 9 قانون مدنی کشورهای عضو اتحادیه اروپا فرد بستری در بیمارستان می تواند درخواست کند که حضور وی در بیمارستان فاش نشود. موسسه درمانی باید محرمانه ماندن اطلاعات را درباره شخص بستری دارد تضمین کند. اطلاعات مورد نظر عبارتند از: اطلاعات پزشکی درباره بیمار هویت و شناسنامه بیمار اطلاعات مالی و اداری. کسی که از سوی خود بیمار معرفی نشده است نمی تواند جز به دستور مقام قضایی که باید کتبی و رسمی ارائه شود به اطلاعات بیمار دسترسی یابد. تشریفات قضایی نیز نمی تواند مکتوم ماندن نام بیمار را که بوسیله قانون ضمانت شده است نقض کند. (صدقیانی، 1377) گاهی با حفظ شرایط ویژه پزشک قانوناً و اخلاقاً می تواند وضع رازداری را نقض کند و به افشای اسرار بیمار پردازد. وجه مشترک تمام مواردی که میشود اسرار بیمار را فاش کرد این است که منافع نقض رازداری بیشتر از منافع حفظ آن باشد. مواردی که نقض رازداری اشکال ندارد از این قرار است:

- * سوء رفتار با کودکان در مواردی که پزشک با سوء رفتار کودکان روبروست برای حفظ کودک از صدمات جدی تر باید مساله را با مقامات مسئول در میان بگذارد. حتی ممکن است مجازاتی برای عدم اطلاع در نظر گرفته شود.
- * بیماریهای عفونی در بعضی از بیماریهای عفونی بیمارستان باید نام و مشخصات بیمار را گزارش کند. این کار باعث تسهیل در مراقبت افراد جامعه جمع آوری آمارهای اپیدمیولوژیک و برنامه ریزی بهداشتی می شود و به علت منافع عمومی که برای جامعه دارد قابل قبول می باشد.
- * پرونده های جنائی: در این موارد قوانین اصل رابطه خصوصی پزشک- بیمار را رد می کند تا دادگاهها بتوانند به کلیه اطلاعات دسترسی داشته باشند.



* رویدادهای عمومی: عمومی بودن یک رویداد افشا اطلاعات آن را قابل قبول می‌سازد. در چنین شرایطی نیاز عموم به کسب اطلاعات ممکن است مهمتر از حق فرد برای محرمانه نگه داشتن اطلاعات پزشکی اثر باشد. مثلاً روزنامه‌ها مرتباً نتایج معاینات رئیس‌جمهور را به اطلاع مردم می‌رساند.

همچنین وقتی تکنولوژی جدیدی ارائه می‌شود مردم حق دانستن آن را دارند مثل پیوند اعضا. (صدقیانی، 1377)

نتیجه‌گیری

«حق بر سلامتی» به واسطه‌ی پیوند نزدیکی که با حیات انسان دارد، شایسته‌ی توجه است. تحقق عالی‌ترین استاندارد مورد نظر میثاق نیازمند صرف حداکثر منابع در دسترس دولت‌ها و طی زمان است. تحقق این استاندارد، با توجه به بنیادهای تعیین‌کننده‌ای که برای سلامتی شمردیم، چالشی بزرگ برای دولت‌ها به شمار می‌رود. دلیلش نیز اینست که تحقق این بنیادها مقدمه‌ی لازم نیل به استاندارد عالی بهداشت و سلامتی است، اما در وضعیتی که آلودگی‌های زیست محیطی و تخریب روز افزون جنگل‌ها – که هم‌چون ریه‌های کره‌ی خاکی هستند –، گرمایش ناشی از حجم انبوه گازهای گلخانه‌ای، بیابان‌زایی، خشک شدن یا آلودگی منابع آب شیرین و... که به نوعی روزشمار مرگ زیست بوم انسان را کلید زده‌اند، در کنار افزایش قحطی و خشکسالی و فقدان امنیت غذایی، باعث گردیده است که سلامتی انسان بیش از پیش در معرض خطر قرار گیرد. در این شرایط شاید صحبت از عالی‌ترین استاندارد سلامتی چندان واقع‌بینانه نباشد. از سوی دیگر، محدودیت منابع تحت اختیار دولت‌ها و عدم برنامه‌ریزی صحیح و اصولی در تخصیص و تقسیم منابع، مشکل منابع محدود را چند برابر کرده است. تعهد به همکاری بین‌المللی هم که به عنوان سازوکاری تکمیلی جهت توانمندسازی و بالا بردن ظرفیت‌های اقتصادی و فنی دولت‌ها در میثاق مطرح گردیده است، بیشتر به یک توصیه می‌ماند تا تعهدی حقوقی، هر چند که در یک سند بین‌المللی الزام‌آور ذکر شده است. مشخص نیست که اگر دولتی با وجود برخورداری از امکانات لازم، نسبت به انجام این تعهد بی‌توجهی نشان دهد، چه مسئولیتی متوجه او خواهد شد. با توجه به این‌که مسئولیت اولیه‌ی حمایت و اجرای حقوق بشر بر عهده‌ی دولت ملی است، اگر این دولت به دلیل ناتوانی، از انجام این مسئولیت اولیه عاجز باشد یا با وجود بهره‌مندی از منابع کافی، نسبت به این مسئولیت بی‌تفاوت و بی‌تأمیل باشد، آیا امکان مداخله از باب تئوری مسئولیت حمایت وجود دارد؟! ناگفته نماند جایگاه این تئوری در حقوق بین‌الملل هنوز محل اختلاف نظرهای بسیاری است. هرچند این تئوری در مورد حمایت از حقوق اساسی شهروندان در برابر جنایات جنگی، جنایات علیه بشریت، قوم‌زدایی و پاکسازی قومی به کار می‌رود و مسئولیت اولیه‌ی این کار را نیز بر عهده‌ی دولت ملی می‌داند، لیکن استناد به این تئوری جهت حمایت از حقوق اقتصادی و اجتماعی شهروندان یک کشور با تردید روبه‌رو است. اما نقض «حق بر سلامتی» به جهت پیوند وثیقی که با حیات انسان دارد، اگر آستانه‌ی بالایی از شدت را دارا باشد، شاید بتواند مداخله از باب مسئولیت حمایت را توجیه نماید. با این حال مشکلات راجع به نحوه‌ی انجام مداخله و مقام قانونی برای تجویز آن و دامنه اقدامات و سایر مسائل هنجاری در خصوص این تئوری همچنان به قوت خود باقیست.

منابع

-اسلامی تبار، شهریار. (1395 ش.). مبانی حقوق سلامت، انتشارات علمی و فرهنگی مجد

-عباسی محمود، رضایی راحله. (1389 ش.). حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر

-کاتوزیان، ناصر. (1382 ش.). مبانی حقوق عمومی، نشر میزان، چاپ اول.

-مجید داوری، چالش‌های اقتصادی نظام سلامت ایران، مدیریت اطلاعات سلامت، 1390.

-قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

-قانون برنامه پنجم و ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

-قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، 1383

Trudeau' Martha E. "informed consents the patient's right to decide" Journal of psychosocial Nursing
1993' Vol 'no6.

Maklin'R''Ethics'informed consent''Journal of Assist-Reproduct'1995'Sep12.
Winker L.''Patient consent formation Publishing''Journal of Nursing 'ul 1997.
Sinder De' "Patient consent for publication and the health of public"Jama'1997'No 278
Thamson H''patient privacy"Journal of Medical Ethic'2001 Oct
WeissG''Patient's Rights:Who should know what?"Medical Economics'Oct 2002
.Elger'Harding"Should Cancer Patients Beinformed about their diagnosis?

The common principles of the right to health in the International Charter of Human Rights and Iran

Leila Raisi

**Member of the academic staff of Islamic Azad
University, Khorasgan branch of Isfahan**

Sadegh Rezaei

**Doctoral student of International Law, Islamic
Azad University, Khorasgan branch, Isfahan**

Abstract

The right to health deserves attention due to its close connection with human life. Realization of the highest standard desired by the covenant requires spending the maximum resources available to governments and over time. Achieving this standard is a big challenge for governments, considering the determining foundations we have considered for health. The reason is that the realization of these foundations is a necessary prelude to achieving a high standard of health and wellness. The right to access appropriate and appropriate treatment is the most important right of the patient and one of the main international criteria in determining the desirability of the level of treatment in the countries of the world. Access to appropriate and appropriate treatment also means that the patient has the right to receive the necessary medical services from the hospital. Therefore, this article has analyzed the common principles of the right to health in the International Charter of Human Rights and Iran with a descriptive-analytical method.

Key words: Right to health, International Charter of Human Rights, Iran