

بررسی حق بر اطلاع داشتن بیمار از فرآیند درمان نسبت به پزشک معالج

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۳/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۱۸

خلاصه

مقدمه: امروزه در تمام مناطق جهان از جمله ایران، علم پزشکی به صورت تخصصی و نظام‌مند در آمده است. هر فرد با توجه به نوع خاص بیماری‌اش به پزشک مرتبط با آن بیماری مراجعه می‌کند. از آنجایی که وضعیت روحی و جسمی ناسالم و آسیب‌دیده بیمار سبب شده او تنها به پزشک معالجش اعتماد کند، لذا در اینجا بحث اخلاق و حقوق و تعهدات طرفین نیز مطرح خواهد شد. شاید در گذشته بیمار عموماً می‌توانست از پزشک معالجش شکایت و یا انتقاد کند، ولی امروزه این مبحث در اشکال مختلف قوانین کیفری و حقوقی دنیا از جمله کشورمان نیز مطرح شده است. بر این اساس پزشک در قبال بیمار به لحاظ اخلاقی، حقوقی، قراردادی متعهد و مسئول است و تخلف از آن در نوع خود جرم محسوب می‌گردد. در برخی موارد فرد بیمار علاوه بر بهرمندی از علم پزشکی و درمانش، حقوق دیگری از جمله اطلاع داشتن از چگونگی فرآیند درمان، نحوه ارتباط پزشک با او و شیوه اطلاع رسانی در موارد مالی نیز خواهد داشت. در این مقاله با روشی توصیفی و تحلیلی در صدد تبیین و تحلیل فرآیند تعهدات پزشک در حق بر اطلاع رسانی بیمار از روند درمان و قرارداد آن خواهیم بود.

کلمات کلیدی: حق بر اطلاع رسانی، درمان، بیماران، تخلفات پزشکی

مهدي غفوري زادا^۱

افسانه اميرپريان^۲

دانشجوی دکتری تخصصی حقوق خصوصی، واحد اصفهان
(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان (خوراسگان)،
ایران

مقدمه

در اکثر قوانین امروزی کشورهای جهان، بخشی از آن به حقوق بیمار و تعهدات پزشک اختصاص دارد. یکی از مهمترین حقوق فرد بیمار، اهمیت اطلاع داشتن وی از فرآیند درمان به وسیله پزشک است. گاهاً این مسأله در قراردادهای منعقد شده بین بیمار و پزشک در مطب‌ها و یا مراکز درمانی خصوصی و دولتی نمود یافته است. به عبارت دیگر مواردی از جمله آگاهی بیمار از میزان احتمال درمان موفقیت‌آمیز، خطرات احتمالی در حین درمان و عوارض جانبی درمان و مسائلی از این دست نقش مهمی در اعتماد و حصول رضایت وی به فرآیند درمان توسط پزشک معالجش خواهد داشت. در واقع آنچه که باعث رضایت بیمار به انجام درمان می‌شود، در اکثر موارد میزان اطلاع و آگاهی وی از تخصص و توانایی پزشک معالج و آگاهی بخشی وی از سوی نهادهای درمانی است.

مطابق قوانین حقوقی و کیفری که مطرح خواهد شد، یکی از اهداف مهم پزشکان در ارائه اطلاعات به بیمار و یا حق بر اطلاع بیمار از فرآیند درمان، ایجاد انتخابی آزاد و آگاهانه برای بیمار در رد یا قبول معالجه است. بر این اساس پزشک موظف است که در تمامی فرآیند تشخیصی و درمانی بیمار، اطلاعات مفید و مؤثر را به بیمار ارائه تا او بتواند تصمیم‌گیری مهم در خصوص درمانش را اتخاذ نماید. در کشورمان، در اکثر مراکز درمانی و بیمارستان‌های خصوصی و عمومی قوانین مختلفی تحت عنوان «منشور بیمار» وجود دارد که قدمی مهم و مؤثر در جهت حفظ حقوق بیمار محسوب می‌گردد. این منشور به طور رسمی در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت و در ۱۰ بند تدوین شد که با وجود برخی نواقص و کاستی‌ها گامی مهم در راستای حقوق بیمار به شمار می‌آید. لذا در این تحقیق به مسائلی از جمله شیوه اطلاع رسانی قراردادی و پیش‌قراردادی و بعد قرارداد بیمار در فقه و حقوق و همچنین مصوبات و آیین‌نامه‌های مطرح خواهیم نمود.

مبحث اول: اصول و قواعد اطلاع‌رسانی پزشکی در

فقه و حقوق ایران

در فقه اسلامی می‌توان در کلام فقها مواردی از این تعهد را ملاحظه نمود البته نه به شکل خاص در بحث رابطه پزشک و بیمار، در اینجا با استناد به کلام فقها به بررسی و استنتاج این تعهد در فقه اسلامی و سپس در قوانین موضوعه ایران می‌پردازیم.

بند اول: اطلاع رسانی پیش قراردادی در فقه

یکی از مبانی که در مورد عدم مسئولیت اطلاع رسانی پزشک می‌توان از محتوای کلام فقها بر اساس آیه شریفه «ما علی المحسنین من سبیل»^۱ به دست آورد، قاعده احسان است. البته شمول این قاعده به لحاظ انطباق مفهوم آن با اعمالی که از روی حسن نیت و صداقت انجام می‌گیرد، بر مصادیق زیادی قابل تعمیم است که از جمله آنها می‌توان عمل پزشک را نام برد. صاحب‌نظران مسائل فقهی غالباً کاربرد این قاعده را در مواردی می‌دانند که ضرری ناخواسته یا گریزناپذیر به دلیل انجام عمل صادقانه و خیرخواهانه‌ای محقق شود. یعنی در مانحن فیه اگر طبیبی مطابق دانش طبابت و تحصیل برائت از مریض با قصد و احتمال علاج وی دست به عملیات درمانی بزند و حاصل زحماتش برحسب اتفاق پیشامد و ضرری ناخواسته باشد مطابق این قاعده باید پزشک را به حال خود گذاشت و مسئولیتی متوجه او نکرد چون طبابت روی این مریض از موارد اعمال خشن است و در نتیجه طبیبی که تعدی و تفریط نکرده است از مصادیق محسنین می‌باشد.

از احادیث زیر این برداشت می‌شود چون در غیر این صورت علاج بسیاری از بیماران به بن بست می‌کشد یعنی اگر بیمار را به حال خود رها کنیم خدشه در سلامتی او ایجاد می‌گردد ولی در صورت مداوا و جراحی احتمال نجات او هست، در اینجا بدون شک اقدام به معالجه او هر چند ممکن است موجب خطر گردد جایز است، شاهد این سخن روایات متعددی است که از ائمه

۱. سوره توبه، آیه ۹۱

مدنی اشاره نموده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد به صرف دریافت مزد، نمی‌توان پزشک را از تحت شمول عنوان محسن خارج کرد زیرا اولاً: اینکه تمام قواعد مربوط به دیات در قانون مجازات درج شده است، محل انتقاد جدی است و یادآور همان بحث کهنه و جدی است که آیا دیه مجازات است یا جبران خسارت؟ گفته شده است که جنایاتی که مشمول عنوان خطای محض و حتی شبه عمد قرار می‌گیرد، اساساً فاقد عنصر روانی لازم برای یک "جرم" هستند و رفتارهایی غیر عمدی هستند که تنها ضمان مالی را به دنبال دارد. بله؛ در موارد پرخطر، همچون رانندگی با وسائط نقلیه، می‌توان کمی سختگیرانه عمل کرد اما به هر حال در مورد جنایت خطای محض هیچ تردیدی وجود ندارد، به همین دلیل اگر ماده ۳۱۹ از ضمان سخن گفته، هر چند در قانون مجازات است، اما ماهیتاً مسوولیت مدنی است که در قالب دیه تبیین شده است.^۲

ثانیاً: به قول علمای اصول، «ما من عام إلا وقد خص» هیچ قاعده عامی نیست مگر آنکه تخصیصی بر آن وارد می‌شود، قاعده احسان هم یک قاعده بسیار کلی است و ممکن است واضع قاعده (شارع) پس از وضع، برخی مصادیق را از آن خارج کند و این منافاتی با اصل قاعده ندارد. نیاز به تصریح هم ندارد که بیان کند که این مصداق تخصیص بر آن قاعده است بلکه وقتی حکم خاص مسوولیت طیب در روایت بیان می‌شود، شما به این مساله پی می‌برید که شارع این مصداق را ضمناً -و نه صراحتاً- خارج کرده است. به نظر می‌رسد این مساله هم چنین است، نص روایات دال بر این تخصیص است. وقتی یک روایت طیب را مسوول دانسته است در حالی که قاعده احسان چنین حکمی ندارد) به طور ضمنی اعلام داشته که قاعده احسان اینجا اعمال نمی‌شود.^۳

ثالثاً: با توجه به عملکرد سوداگرانه و منفعت گرایانه قشر گسترده‌ای از پزشکان، عملاً طبابت به یک شغل و ممر معاش

معصومین (ع) در این زمینه نقل شده است؛ از جمله روایتی که احمد بن اسحاق نقل می‌کند: فرزندی داشتم که گرفتار سنگ کلیه یا مثانه شد به من گفتند تو شریک خون فرزندت هستی ناچار نامه‌ای به امام حسن عسگری (ع) نوشتم، حضرت در جواب فرمودند: تکلیفی بر عهده شما به خاطر آنچه که انجام دادی نیست، هدف تو معالجه بود ولی اجل او در آن بوده که انجام شده. حدیث دیگری از امام صادق (ع) در این زمینه نقل شده که شکافتن زخمها و سوزاندن زخم و استفاده از بعضی موارد سمی برای معالجه اشکال ندارد هر چند گاهی منجر به مرگ بیمار شود.

در صحیحۀ ابان ابن تغلب از امام صادق (ع) روایت شده است: قال (ع): کان المسیح (ع) یقول: «إن التارکة شفاء المجرور من جرجه شریک جارچه، لامحاله و ذلک إن الجارح أراد فساد المجرور، و التارک لاشفائه لم یشاء صلاح فاذا لم یشأ صلاحه فقد شاء فسادة إضطراراً فکذلک لاتحدثوا بالحکمه غیر أهلها فتجهلوا و لاتمنعوا أهلها فتأثموا فلیکن أحدکم به منزله الطیب المداوی إن رأی موضعه لدوائه و الا أمسک»^۱ یعنی حضرت مسیح (ع) فرمود: «کسی که معالجه مجروحی را ترک کند، بی تردید در گناه با عوامل جراحت وی شریک است، زیرا جارح، فساد مجروح را اراده نموده است و تارک شفای مجروح، اصلاح را اراده نکرده است و هرگاه که اصلاح وی را اراده نکند، اضطراراً فساد مجروح را اراده کرده است و حکمت را به نااهل نگوید که نادانید و از اهل آن نیز دریغ مدارید که گناهکارید و باید هر یک از شما همانند طیب با تجربه‌ای باشید که اگر موضع و موردی را برای مداوا یافت، مداوا کند و الا از درمان دست برمی‌دارد.

حال باید دید پزشک محسن محسوب می‌شود و تعهد اطلاع رسانی مغایر با احسان است یا خیر؟

در کتابهای قواعد فقیهه تصریح شده که "محسن" اگرچه که در برابر عمل خود مزد بگیرد "محسن" است. اغلب نویسندگان معاصر کتب قواعد فقیهه در این خصوص به ماده ۲۰۶ قانون

۱. امیدی، جلیل (۱۳۷۳)، موجبات ضمان کیفری در حقوق اسلامی، پایان نامه^۲

کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ص ۲۲.

۲. اسعدی حسینی احمدی محمد حسن و خدایار حسین (۱۳۸۹)، مبانی ضمانت و^۳

برائت پزشک در صورت ارتکاب خطا در فقه امامیه، فقه پزشکی تابستان و پاییز

۱۳۸۹؛ ۳۱۲-۴): ص ۱۲۰.

۱. العاملی، محمد بن الحسن الحر (۱۴۱۶)، وسائل الشیعه، ج ۲۶۰ / ۱۹ و ۲۶۱، ق ۱

مؤسسه آل البیت، ص ۲۳۱

تبدیل شده و نمی‌توان آنرا عرفاً یک عمل محسنانه تفسیر کرد. حسب رأی مشهور، در تحقق احسان دو شرط لازم است: اول وجود قصد احسان و دوم سودمند بودن عرفی عمل. حال آنکه پزشکان در جامعه ما عملاً قصد اولی را عموماً از دست داده‌اند و به طبابت به عنوان یک شغل نگاه می‌کنند و چون اصل بر ضمان متلف و تلف‌کننده است، اگر شک در احسان شود، باید به اصل اولی رجوع کنیم و همان حالت سابق را استصحاب کنیم، به نظر میرسد، از منظر قاعده احسان، هیچ تفاوتی میان شغل رانندگی تاکسی، وکالت دعاوی طبابت و آرایشگری نیست. همه اینها بر اساس تقسیم کار اجتماعی عهده دار بخشی از خدمات جامعه هستند و در عوض خدمتی که انجام می‌دهند اجرت دریافت می‌کنند و عموماً قصد احسان به خلق را ندارند، هر چند که برخی چنین نیستند. با این مقدمات، به نظر می‌رسد رأی مشهور فقها مبنی بر ضمان پزشک، مبتنی بر اصول و قواعد فقهی است اگر چه برخی همچون ابن ادریس ضمان طیب را نفی کرده‌اند. لذا قاعده احسان، پزشک را شامل نمی‌شود.

بند دوم: اطلاع رسانی در حقوق ایران

تعهد به دادن اطلاعات در دوره پیش قراردادی به شکل کلی آن در منابع حقوقی ما دیده نمی‌شود، ولی این به معنای انکار اطلاع رسانی در دوره مزبور نیست و مطابق با قواعد عمومی قراردادها در دوره پیش قرار دادی، هر یک از دو طرف می‌تواند تنها معترض مطالب و اطلاعاتی شود که به سود اوست. هر طرف می‌تواند از گفتن مطالب دیگر خودداری کرده و چنانچه در اثر عدم اطلاع، اشتباهی برای طرف دیگر به وجود آید، در صورتی مؤثر است که در کیفیت و مشخصات اصلی مورد معامله باشد ضمانت اجرای چنین اشتباهی قابل فسخ یا بطلان قرارداد است.^۱ اگر کالای مورد معامله معیوب باشد و فروشنده نسبت به عیوب آن اطلاع رسانی نکند، بنا به مورد، خریدار ممکن است با اختیار عیب یا تدلیس، اقدام به فسخ معامله کند. شاید مبنای اختیار بتوان تخلف از توافق ضمنی بر اطلاع رسانی دانست. به عبارت دیگر دو طرف به طور ضمنی در برابر هم تعهد می‌کنند اگر

یکی از عوضین دارای عیب و ایرادی باشد، پیش از بسته شدن قرارداد بازگو کنند، در غیر این صورت، سکوت ایشان دلالت بر سلامت مورد معامله می‌کند ولی نظر مشهور در حقوق ایران، مبنای اختیار را لاضرر می‌داند. یعنی طرف زیان دیده با منحل کردن معامله از زیان وارده به خود رهایی می‌یابد. اگر مبنای توافق ضمنی بر سالم بودن کالا نیز بدانیم، اختیار فسخ مزبور در نتیجه تخلف از آن برقرار شده و نمی‌توان عدم اطلاع رسانی را مبنای آنها قرار داد. بنا بر این اطلاع رسانی در دوره پیش قراردادی تنها می‌تواند مانع از پیدایش بیشتر اختیارات گردد.

در حقوق اسلامی که منبع مهم و الهام بخش حقوق مدنی است، نسبت به اعلام عیب مورد معامله که اطلاع رسانی در آن به شمار می‌آید، گفتار فقها گوناگون است. بنا بر قول مشهور فقهای امامیه، پسندیده است، فروشنده عیب کالا را به خریدار اعلام کند. اگر فروشنده اطلاع رسانی نکند، خریدار می‌تواند اقدام به فسخ معامله کرده یا با اخذ ارش از خود رفع ضرر کند.^۲

گروه دیگر از فقها میان عیب آشکار و پنهان قائل به تفصیل شده و معتقدند در صورت دوم، اعلام عیب به خریدار واجب است، در بیان مبنای وجوب از دو جهت استدلال شده است: نخست آن که خریدار بدون آگاهی از عیب کالا نمی‌تواند ارزیابی واقعی از آن داشته باشد و به دلیل مجهول بودن ارزش واقعی کالا برای خریداری معامله محکوم به بطلان است. دیگر آن که عدم اطلاع رسانی، سبب غش در معامله می‌شود؛ زیرا سکوت آگاه از عیب، به ویژه در مواردی که طرف معامله به حسن نیت او اعتماد کرده است، نوعی نیرنگ شمرده می‌شود. برخی که تا این اندازه سخت‌گیری را روا ندانسته و علم اجمالی خریدار از ارزش مبیع را برای صحت معامله کافی می‌دانند، برای جبران زیان خریدار به او حق فسخ یا اخذ ارش می‌دهند.^۳

هرچند اصل کلی اطلاع رسانی در مقررات حقوق موضوعه دیده نمی‌شود، ولی می‌توان بطور موردی آن را در میان قوانین موضوعه ملاحظه کرد. برای نمونه، اگر دو طرف گفتگوهای

۱. الحلی بن فهد (۱۴۱۸ هـ)، المهذب البارع، جامعه المدرسین، قم المقدسه، ج (۵)، ۲.

ص ۳۰.

۲. حسینی العاملی، محمدجواد (۱۴۱۸ هـ)، مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه، ۳.

ج ۱۰، بیروت: دار التراث، ص ۱۰۸۱.

۱. کاتوزیان، ناصر (۱۳۶۴)، حقوق مدنی، قواعد عمومی قراردادها، ج ۱، تهران، ۱.

انتشارات بهنشر، ص ۴۱۳.

به راحتی در مورد بستن قراردادی که منافعش را تأمین کند تصمیم بگیرد و دیگری به دلیل ناآگاهی و عدم دسترسی به اطلاعات ممکن است وارد قراردادی شود که اگر از وقایع مربوط به آن آگاه می‌بود هرگز تن به آن نمی‌داد، یا با آوردن شرایطی در تعدیل قرارداد می‌کوشید.

طرف نخست را بیشتر تولید کنندگان و شرکت‌های بزرگ و بازرگان‌های عمده تشکیل می‌دهند و سوی دیگر، مصرف کنندگان کالا یا خدمات می‌باشند. بنابر این اصل آزادی قراردادها با تمام شکوه خود نمی‌تواند منافع دو طرف را عادلانه تأمین کند و این تنها طرف متخصص و حرفه‌ای است که در سایه آن می‌آساید. پس باید چاره‌ای برای تأمین منافع سوی غیر حرفه‌ای قرارداد اندیشید.

بنابراین بیمار که به نحوی که می‌توان او را مصرف کننده تلقی کرد حق کسب اطلاع دارد و در مقابل پزشک به عنوان ارائه کننده خدمات باید اطلاعات اساسی را برای بیمار افشا کند.

بند سوم: اطلاع رسانی شرط صحت قرارداد

پزشک می‌بایست در خصوص بیماری و روند بهبود به بیمار توضیحات بدهد و این اطلاع رسانی شرط صحت قرارداد می‌باشد و چون بیماری موضوعی احتمالی است باید جنبه‌های مثبت و منفی درمان را به بیمار توضیح دهد.

یکی از عوامل مؤثر در ایجاد مسئولیت فریب دادن است، بدین معنا که اگر شخصی دیگری را فریب دهد یا از کسی گول بخورد، مثلاً در عقد نکاح زوج یا زوجه طرف مقابل را فریب داده باشد و یا در عقد بیع خریدار از فروشنده فریب بخورد و در این صورت برای فریب دهنده مسئولیت و ضمان ایجاد می‌شود. این نوع از مسئولیت که ضمان ناشی از خدعه و فریب است در اصطلاح حقوقی ضمان غرور نامیده می‌شود که نوعی ضمان قهری است و در حقوق از آن به مسئولیت مدنی یاد می‌شود. مباحث مربوط به ضمان غرور در فقه به عنوان قاعده فهمی المغرور یرجع إلی من غره» با قاعده غرور شهرت دارد.

برای این که بتوان شخصی را مسئول و ضامن خسارت‌های وارده بر دیگری دانست لازم است عناصر، شرایط و ارکان تحقق آن مسئولیت وجود داشته باشد. مواردی که به عنوان عناصر قاعده

مقدماتی به یکدیگر اعتماد و اطمینان داشته باشند، اصل اعتمادی بودن عقد در همه نظام‌ها حتی حقوق ایران ایجاب می‌کند که یک طرف قرارداد، دیگری را از واقعیتی که در هر نظام حقوقی مبنای اعتمادی گشتن عقد است آگاه سازد. به عنوان مثال بند ۲ و ۳ ماده قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان مصوب ۱۳۸۸، تعهد اطلاع رسانی برای عرضه کنندگان شناسایی و مقرر شده است: « عرضه کنندگان کالا و خدمات و تولید کنندگان مکلفند:

۱- ضمانتنامه‌ای را که در بردارنده مدت و نوع ضمانت است همراه با صورتحساب فروش که در آن قیمت کالا یا اجرت خدمات و تاریخ عرضه درج شده باشد به مصرف کنندگان ارائه نمایند.

۲- اطلاعات لازم شامل؛ نوع، کیفیت، کمیت، آگاهی‌های مقدم بر مصرف، تاریخ تولید و انقضای مصرف را در اختیار مصرف کنندگان قرار دهند.

۳- نمونه کالای موجود در انبار را جهت فروش در معرض دید مصرف کنندگان قرار دهند و چنانچه امکان نمایش آنها در فروشگاه وجود ندارد باید مشخصات کامل کالا را به اطلاع مصرف کنندگان برسانند.» با توجه به اینکه بیمار هم مصرف کننده تلقی می‌گردد لذا مشمول این ماده قرار می‌گیرد. لذا از جمله انگیزه‌های برگزاری دوره پیش قراردادی و انجام گفتگوهای مقدماتی برای بستن قراردادی در آینده، تبادل اطلاعات است، دو طرف با کسب آگاهی از دیگری بهتر می‌توانند نسبت به بستن قرارداد با انصراف از آن تصمیم بگیرند. آنچه مکاتب و به پیروی از آنها نظام‌های حقوقی را به چالش کشیده، وجود تکلیف حقوقی اطلاع رسانی پیش قراردادی می‌باشد.

در دوره پیش قراردادی، مطابق با اصل آزادی و حاکمیت اراده‌ها، هیچ طرف را نمی‌توان ملزم به اطلاع رسانی کرد و هر طرف می‌تواند با سنجش سود و زیان قرارداد آینده، تصمیم مناسب بگیرد. نتیجه چنین بینشی که در گذشته طرفداران بسیاری داشت، امروز با عدم توازن اطلاعات دو طرف بطور مطلق پذیرفته نیست. یک طرف با انبوهی از اطلاعات می‌تواند

بیمار به پزشک اعتماد می‌کند، پزشک باید اطلاعات لازم را ارائه کند و الا طبق قاعده غرور مسئول جبران خسارت ناشی از عدم ارائه یا ارائه غلط خواهد بود.

بند چهارم: نقش کتابداران پزشکی در بهبود اطلاع رسانی به بیماران

آگاهی و اطلاع رسانی کافی به بیماران و سایر دریافت کنندگان خدمات سلامت از ملزومات اساسی حفظ حقوق آنها در نظام سلامت می‌باشد. در این میان کتابداران و اطلاع رسانیان پزشکی، خصوصاً در کتابخانه‌های بیمارستانی، می‌توانند نقش مهمی را در جهت حمایت از حقوق بیمار بر عهده بگیرند. انجمن‌ها و گروه‌های حرفه‌ای بین‌المللی و ملی در برخی کشورها دستورالعملهایی را در این حوزه تدوین و اجرا کرده‌اند اما کمبودهای فراوانی در این زمینه در کشور ما وجود دارد.

کتابخانه‌های بیمارستانی ارائه خدمات اطلاع رسانی دانشمدار در زمینه علوم پزشکی و بهداشتی را بر عهده دارند. اطلاع رسانی دانشمدار بر بهبود طرز عمل و یافتن راه حل برای مسائل عملی تأکید دارد.

این نوع اطلاع رسانی در مقابل اطلاع رسانی آموزشی قرار دارد که تأکید آن بر آگاهی رسانی کلی بدون ارتباط بی واسطه با عمل است. در این راستا، کتابداری بالینی در برخی کشورها نقش پررنگی یافته است. به بیمار جهت مشارکت آگاهانه برای مراقبت از سلامت خود کمک کرده و دسترسی به منابع اطلاعاتی را برای آنان آسان می‌کند.^۳ در کشور ما، رعایت حقوق بیمار به عنوان اولویت اول اخلاق پزشکی از دیدگاه مدرسان، محققان و سیاستگذاران این حوزه تعیین شده است.^۴

این امر، ضرورت توجه به این حوزه را بیش از پیش آشکار می‌سازد. از سوی دیگر، با توجه به افزایش سطح آگاهی و دانش جامعه، انتظارات بیماران و خانواده‌های آنها نیز بالاتر رفته

غرور مطرح می‌باشند عبارتند از: عمل خدعه آمیزه ورود ضرر، رابطه سببیت، علم، قصد و فریب خوردگی.^۱

به موجب ماده ۲۶۳ قانون مدنی: هرگاه مالک، معامله را اجازه نکند و مشتری هم بر فضولی بودن آن جاهل باشد. حق دارد که برای ثمن و کلیه غرامات به بایع فضولی رجوع کند و در صورت عالم بودن، فقط حق رجوع برای ثمن را خواهد داشت. برای این که شخصی از نظر حقوقی مسئول باشد، بایستی عمل یا ترک عمل به او استناد داشته باشد. عمل خدعه آمیز ممکن است یک عمل حقوقی باشد مثل آن که شخص مال دیگری را به عنوان مال خود بفروشد یا با ابراز اینکه از ناحیه مالک اذن دارد ولیکن در واقع اذن نداشته باشد، عقد فضولی را منعقد سازد. برای مثال اگر شخصی دیگری را به توهم بیندازد که فلان عمل ضرر ندارد و طرف مقابل با انجام آن عمل، متحمل خسارت گردد که از مصادیق غرور است.^۲

در خصوص این که اطلاعات از طرف چه کسی باید به بیمار داده شود و آیا حتماً پزشک باید این اطلاعات را به بیمار بدهد قوانین و مقررات ایران همه چیز ساکت است و عنوان نشده است اما به نظر می‌رسد که این اطلاعات در صورت صلاحدید می‌تواند از سوی شخص دیگری نیز به بیمار داده شود. برای نمونه در قانون مدنی ماده ۳۵۱ در خصوص مبیع کلی آورده است.

ماده ۳۵۱ قانون مدنی: در صورتی که مبیع، کلی (یعنی صادق بر افراد عدیده) باشد، بیع وقتی صحیح است که مقدار و جنس و وصف مبیع ذکر شود.

در حقوق ایران عنوان نشده که اوصاف و جنس یا مقدار مبیع باید از طرف بایع ذکر شود و قانون مدنی در این زمینه ساکت است اما در قانون فرانسه ذکر شده است که بایع می‌بایست اوصاف را بیان کند. لذا با توجه به ذکر نکردن این موضوع در قانون اشکالی ندارد که اوصاف از طرف فردی غیر از بایع در خصوص مبیع به خریدار داده شود. اما در قرارداد پزشکی چون

۳. اسعدی، باقر (۱۳۸۴) امکان سنجی ارائه خدمات کتابداری بالینی در

بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ص ۴۲.

۴. باقری، علی. (۱۳۹۰) اولویتهای اخلاق پزشکی: نتایج یک مطالعه کشوری، مجله

ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی؛ دوره ۴، ص ۴۱.

۱. لطفی، اسدالله، (۱۳۷۹)، قاعده غرور، نشریه دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۱

۴۷، تهران، ص ۵۹

همان، ص ۷۳.

عقد یا قرارداد در معنای عام و عرفی به معنای توافق دو یا چند نفر (به عبارتی توافق یک یا چند اراده) با هم جهت انجام یک یا چند عمل مشخص و متقابل اعم از مالی و غیر مالی، مثل خرید و فروش (بیع) که فروشنده متعهد به دادن یک جنس معین با اوصاف مشخص می‌شود و خریدار نیز متعهد به پرداخت مبلغ اُتمن) و ارزش کالا در هر قرار دادی حداقل دو طرف وجود دارد و برای انعقاد قرارداد رضایت و توافق طرفین شرط لازم و ضروری است.

شرایط دیگری هم برای صحیح بودن قرارداد لازم است از جمله آن مشروعیت و قانونی بودن موضوع معامله و همچنین اهلیت داشتن طرفین جهت انعقاد معامله، در قرارداد درمان با معالجه دو طرف وجود دارد

۱- پزشک

۲- بیمار

مطابق این قرارداد بیمار با حق انتخاب پزشک معالج خود در شرایط عادی، به پزشک مراجعه می‌نماید و پزشک پس از اخذ رضایت بیمار جهت معالجه و بعد از اینکه نوع بیماری را در حوزه تخصص خود دانست شروع به معالجه می‌نماید.

هر چند در عمل کلیه مراحل با یک مراجعه و معاینه و نوشتن نسخه به پایان میرسد لکن از بعد حقوقی هر عمل و عکس العملی آثار و نتایج حقوقی و قانونی خود را دارد و از نظر قانونی یک قرارداد با ضوابط خاص خود حاکم بر روابط پزشک و بیمار می‌گردد و این قرارداد تا مرحله پایان درمان با انصراف بیمار از ادامه معالجه آثار و نتایج حقوقی خود را به دنبال داشته و پس از تجویز دارو توسط پزشک خاتمه خواهد یافت.

همانطور که بیمار حق انتخاب پزشک معالج خود را دارد پزشک نیز از این حق برخوردار است که جز در موارد خاص و ضروری و اورژانسی بیمار را به پزشک دیگری ارجاع دهد و معالجه را نپذیرد. مواردی که پزشک مکلف به پذیرش بیمار است در ماده ۲ آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۵ / ۸ / ۱۳۶۴ آمده و مصادیق فوریت‌های پزشکی را در ۱۲ بند احصاء نموده است البته موارد فوریت‌های پزشکی منحصر به موارد

است؛ بسیاری از بیماران خواستار مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری بوده و این مسؤلیت را به طور کلی به پزشک واگذار نمی‌کنند. اما پزشکان در بسیاری از موارد وقت کافی برای ارائه توضیحات مشروح به بیمار را ندارند و علیرغم وجود اطلاعات زیاد، بسیاری از افراد در تشخیص اطلاعات درست از نادرست ناتوانند و انتظار یافتن پاسخ از طریق مراکز بهداشتی درمانی را دارند و کتابخانه بیمارستانی می‌تواند برای بسیاری از مردم اولین محل مراجعه باشد. در اینجاست که مهارت‌های کتابداری و اطلاع رسانی می‌تواند در خدمت ارتقاء سلامت جامعه قرار گیرد در نتیجه رهبری جریان اطلاع رسانی به بیماران و سایر دریافت کنندگان خدمات سلامت در جهت تأمین اطلاعات مورد نیاز بیمار به زبان ساده در مورد بیماری، روشهای درمان، میزان خطر درمان، و مسائل حقوقی مربوط امری است که با استفاده از امکانات و تمهیدات بیمارستانی می‌تواند صورت گیرد.

اطلاع رسانی به بیمار، اصلی مهم و مورد توجه در حقوق بیمار است که در کدهای اخلاقی کتابداری و اطلاع رسانی و نیز استانداردهای کتابخانه‌های بیمارستانی به آن توجه شده است. ارائه خدمات اطلاع رسانی دانش مدار و تعاملی که بر بهبود عملکرد و راه حل بالینی استوار است (نه صرف آموزش کلی بدون توجه به تاثیر آن بر عمل)، کتابداری بالینی را در عرصه حمایت از حقوق بیمار در برخی از کشورها موفق ساخته است.

مبحث دوم: تعهد اطلاع رسانی حین اجرای قرارداد

در ابتدای امر و تا زمانیکه مشکلی در امر درمان میان پزشک و بیمار حادث نشود از این رابطه حقوقی و آثار و نتایج آن اصلاً صحبت نمی‌شود و به شیوه متداول بیمار به یک پزشک مراجعه می‌نماید و پزشک نیز طبق عرف و عادت اقدامات پزشکی خود را شروع می‌نماید در حالیکه بر این انتخاب و مراجعه به پزشک معین و متعاقباً پذیرش درمان و معالجه بیمار از ناحیه پزشک یک آثار حقوقی و شرایطی حاکم است چرا که در اثر این رفتار متقابل یک قرارداد خصوصی بنام قرارداد درمان منعقد می‌شود.

بند اول: نوع تعهد پزشک در اطلاع رسانی

می‌گیرند. اما آنچه برای این محاسبه و سنجش نفع و ضرر لازم است، همانا آزادی اراده است. کسی که تحت فشار مادی یا معنوی خارجی یا داخلی اقدام می‌کند، اراده اش به لحاظ حقوقی، معتبر نخواهد بود. شرط اساسی برای تأثیر اراده، «رضایت» اراده کننده است، بنابراین اراده مکره براساس ماده ۱۹۹ قانون مدنی که می‌گوید: «رضای حاصل در نتیجه اشتباه یا اکراه، موجب نفوذ معامله نیست» اثر قانونی ندارد.^۱

رضایت، اغلب خاص است، اما گاهی اوقات به معنای عام نیز گرفته می‌شود. قانونگذاران گاهی اوقات بالفعل بودن رضایت عمومی را زیر سؤال برده اند، اما نیازی به توضیح نیست که چرا یک بیمار ملزم است تا بیشتر از یک ورزشکار، برای هر آسیبی که به وی وارد می‌شود، رضایت جداگانه‌ای بدهد. دادگاهها در یافتن این نکته که آیا بیمار رضایت عمومی خود را اعلام کرده است، عجله‌ای به خرج نمی‌دهند. اما نباید بیماری را که مایل است رضایت لازم الاجرای خود را نسبت به هر چیزی که برای درمان بیماری اش لازم است، اعلام کند، از این کار باز دارند. رضایت را می‌توان در رفتار خود نیز بیشتر از گفتارش فهمید. ولی صرف مشورت بیمار با پزشک، دلالت بر رضایت او به درمان ندارد.^۲

بنابر مفاهیم یاد شده در این باب هر گاه پزشک، بدون داشتن رابطه قراردادی و صرفاً به قصد احسان و حفظ سلامتی و نجات جان بیمار، بدون اطلاع با جلب موافقت او مبادرت به مداخله پزشکی کند، مصداق بارز اداره فضولی است. نتیجه چنین استدلالی، این است که پزشک تنها مستحق اجرت المثل ارائه خدمات پزشکی خواهد بود به شرط تحقق شرایط اداره فضولی که در این رابطه خاص عبارتند از این که ارائه خدمات پزشکی ضروری بوده و امکان کسب اجازه از بیمار یا سرپرست او وجود نداشته است.

در تعریف تعهد علما و نویسندگان حقوق تعاریف متعددی ارائه کرده‌اند از آن جمله دکتر محمدجعفر جعفری لنگرودی در

مذکور نبوده و هر بیماری که شرایط فوریت در معالجه را داشته باشد پزشک مراجعه شونده مکلف به درمان خواهد بود.

فوریت‌های پزشکی نیز در ماده ۱ آئین نامه قانون مذکور چنین تعریف شده است: (فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داده و چنانچه اقدام فوری بعمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد. در ماده ۲ نیز مصادیقی همچون مسمومیتها، سوختگیها، زایمانها، اغماء، خونریزی و شوکها، تشنجات و... بعنوان نمونه‌ای از فوریت‌های پزشکی نام برده می‌شود.

به طور کلی از آنجا که قرارداد پزشکی قراردادی مستمر می‌باشد و مراد ما در اینجا قراردادهای مهم پزشکی می‌باشد، جایگاه اطلاع رسانی در تعهد یک طرفه می‌باشد و پزشک متعهد به اطلاع رسانی می‌باشد و برای بیمار حق ایجاد می‌شود و این حق توسط پزشک در قبال بیمار اجرا می‌شود.

بند دوم: اطلاع رسانی و اخذ رضایت از بیمار برای فرآیند درمان رضایت بیمار برای اجرای فرآیند درمانی رکن اساسی قرارداد بیمار و پزشک است. گفته شد که اطلاع رسانی تکلیف پزشک و حق بیمار است. اخذ رضایت از بیمار را در واقع می‌توان مرحله آغاز فرآیند درمان دانست. بررسی تعهد اطلاع رسانی پزشک در این مرحله ضرورت دارد.

الف: اخذ رضایت از بیمار

مهمترین تعهد پزشک قبل از شروع به درمان اخذ رضایت از بیمار است. عدم اخذ رضایت از بیمار، یک خطای پزشکی محسوب می‌شود. بنابراین پزشک باید اطلاعاتی را که برای بیمار لازم است به او ارائه کند و بیمار را از همه جوانب امر آگاه نماید تا او، آگاهانه به درمان خویش رضایت دهد. البته قلمرو رضایت تا جایی است که جان بیمار به خطر نیفتد. اراده، اگرچه زیربنای هر عمل حقوقی است ولی زمانی می‌تواند مؤثر باشد که اراده کننده، رضایت به ایجاد آن عمل حقوقی داشته باشد، محاسبه سود و زیان هم از مقدمات تکوین اراده است. انسان هر گاه امری را به منفعت خویش ببیند، اراده می‌کند و گرنه دوری

۱. امامی، سیدحسن (۱۳۷۳)، حقوق مدنی، ج (۳)، چاپ پانزدهم، تهران، انتشارات

اسلامیه، ص ۲۱.

۲. اسکچ، دی جی (۱۳۷۷)، حقوق، اخلاق، پزشکی، ترجمه: بهرام مشایخی و ...

انتشارات پایا، چاپ اول، ص ۶۶

ج: موارد اورژانسی پزشکی و وظیفه پزشک

موارد ضرورت‌های پزشکی را با استناد به قاعده «الضرورات تبیح المحذورات» از شمول لزوم اخذ رضایت از بیمار، خارج کرده‌اند. عده‌ای می‌گویند: «اگر موقعیتی پیش آید که تسریع در معالجه لازم باشد و شرط عدم ضمان با اجازه گرفتن از بیمار یا ولی او میسر نباشد، چنانچه پزشک با احتیاط لازم اقدام به معالجه کند، ضامن نیست».

بنابراین از دیدگاه فقها در صورتی که عمل پزشک ضرورت داشته باشد و نظامات پزشکی را رعایت کرده باشد، عدم اخذ رضایت از بیمار، موجب ضمان او نخواهد شد.^۲

در قانون مجازات اسلامی نیز پزشک در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، ضامن نیست. در موارد فوری، پزشک باید بدون فوت وقت، اقدام به معالجه بیمار نماید و گرنه مشمول ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ می‌شود که اشعار می‌دارد: «هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود با کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع با مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر، یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال، بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر، خودداری نماید، به حبس جنحه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد، اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهند شد. مسؤولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده، محکوم می‌شوند» مصادیق فوریتهای پزشکی که در صورت عدم درمان سریع بیمار، خطرات جانی، نقض عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران را در پی

تعریف تعهد می‌گوید: «تعهد رابطه حقوقی بین دو شخص است که بموجب آن متعهد له می‌تواند متعهد را ملزم به پرداخت مبلغی پول یا انتقال چیزی و یا انجام دادن متعهد به بکند»^۱ بنابر این نظر اثر تعهد ممکن است بلافاصله بعد از عقد یعنی بعد از ایجاب و قبول و انتقال مالکیت ظهور کند، تعهد یک نوع رابطه حقوقی است بین دو طرف و این رابطه حقوقی به موجب ماده ۲۱۹ ق.م الزام آور بوده و به موجب آن اجرای تعهد به مدیون واجب است و این الزام آور بودن چه در عقود جایز و چه در عقود لازم بدیهی و موجود است و جایز بودن برخی از عقود منافاتی با الزام آور بودن این رابطه حقوقی ندارد.

ب: اطلاع رسانی به بیمار پیش از برائت

برائتی معتبر است که مسبوق به آگاهی بیمار باشد. بیمار باید بداند که آیا بیماری علاج پذیر است یا نه و اگر هست، پزشک با آن چه خواهد کرد و عواقب درمان و یا جراحی او چیست. بنابراین اگر پزشکی، بیمار را از علاج ناپذیری بیماریش آگاه نساخته باشد علاوه بر آنکه مرتکب تقصیر شده است، برائتی نیز که اخذ کرده بی اثر خواهد بود. همچنین رضایت و برائت بیمار، پزشک را مجاز نمی‌دارد که هر تقصیری را مرتکب گردد، بنابراین اگر زنی اجازه داده باشد که یکی از سینه‌هایش را ببرند، این رضایت، مانع مسئولیت جراحی نیست که بدون ضرورت به این کار اقدام کرده است. اینکه آیا اطلاعاتی که پزشک به بیمار داده کافی بوده است یا نه. باید با فهم یک انسان متعارف غیر پزشک سنجیده شود.^۲

کافی نیست که پزشک بر طبق عرف پزشکان، بیمار را آگاه کرده باشد، چه اقناع یک بیمار خاص مورد نظر است و ممکن است چنین اقناعی با آگاه سازی متداول پزشکان حاصل نگردد به عبارت دیگر برای آگاه سازی بیمار، پزشک باید همچون انسانی متعارف رفتار کند نه پزشکی متعارف در هر حال در میان اهل نظر هنوز در مورد معیار بسندگی این آگاه سازی اختلاف است.

۱. جعفری لنگرودی محمدجعفر (۱۳۸۴)، دوره حقوق مدنی حقوق تعهدات، چاپ ۱

سوم، تهران، انتشارات گنج دانش، ص ۵.

۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۱) الزامات خارج از قرارداد، ج اول، چ یازدهم، تهران، ۲

دانشگاه تهران، ۱۱۶۲

الخطیب، محمد الشربینی (۱۲۷۷ هـ.ق)، مغنی المحتاج ج (۴)، بیروت، مطب دار ۳

احیاء التراث العربی، ص ۲۰۲.

مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری قائل نبود، عدم رعایت حقوق بیمار در پزشکی و پژوهش‌های مرتبط منجر به برخی وقایع تلخ همچون جنایات پزشکان نازی در اردوگاه‌های جنگی و برخورد ظالمانه با سیاهپوستان شد و واکنش‌های جهانی به این فجایع موجب تدوین قوانین و بیانیه‌های جهانی شد که اخذ رضایت آگاهانه بیمار در تصمیم‌گیری‌های مختلف پزشکی را الزامی کرد. پزشک و سایر اعضای تیم مراقبت‌های سلامت ملزم شدند حداقل دانش لازم را برای کسب رضایت آگاهانه‌ی بیمار در اختیار او بگذارند.

ترسیم چارچوبی ظریف و کاملاً متناسب با دغدغه‌های اخلاقی هر گروه از خرده فرهنگها و کشف بهترین الگوی تعامل و تعریف هنجارهای رفتاری با تک تک بیماران عنصر اصلی و محوری فرایندهای مرتبط با رفتارهای پزشکی است که به برقراری تعادل مناسب در وزن دهی و جایگذاری دقیق عوامل فوق می‌انجامد. بدین ترتیب نقاط بحرانی در تحلیل مفاهیم محوری چنین تعاملی به یک تعبیر، محدوده معیار بخشی به رفتارهای پزشکی در هر مورد را معلوم می‌سازد و تفسیر مبانی ارزشی عمیق و علل دست یازیدن به هر عنصر رفتاری در این میان امکان تشخیص کامل عوامل مؤثر و سپس تناسب بخشی را آنها با شرایط بیمار و متعاقباً اقدام بایسته و مطلوب پزشکی را فراهم می‌سازد.

فرایند تعامل پزشک و بیمار رویدادی نظام مند و چند وجهی است که حصول نتیجه مطلوب در آن، توازنی ظریف در روابط مستقیم درونی این دو، به همراه تعادل در وجوه تأثیر سایر عناصر برونی دخیل در آن را می‌طلبد. گستره چنین تعاملی به ویژه در آغاز هزاره سوم فراتر از محدوده ارتباط دوسویه است و بازتابهای عمیق روانشناختی، رفتار شناختی، زیست شناختی، اجتماعی و نیز اقتصادی سرایت کننده به خانواده و جامعه را در پی دارد. 'ناگفته پیداست که ظهور مفهوم تعادل در این گستره

خواهد داشت در ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ / ۳ / ۵، ذکر شده است که عبارت از «مسمومیتها، سوختگیها، زایمانها، صدمات ناشی از حوادث و سوانح و سایط نقلیه، سکنه‌های قلبی و مغزی، خونریزی‌ها و شوکها، اغماء، اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها، تشنجات، بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیتها، بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند و سایر مواردی است که عدم درمان سریع بیمار و کمک نرساندن به موقع به او، موجب نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج یا غیر قابل جبران می‌گردد.»

بند سوم: تأثیر تعامل پزشک با بیمار بر روند درمان درمان بیماری‌ها وابستگی زیادی به تعامل بین پزشک و بیمار دارد و نتیجه‌ی همکاری بیمار با پزشک، درمانی سریع و موفق است. این امر هنگامی محقق می‌شود که پزشک از توانایی برقراری ارتباط با بیمار برخوردار باشد، ناتوانی کادر درمانی به خصوص پزشکان و پرستاران در ایجاد رابطه‌ی مناسب با بیماران نه تنها هزینه‌های زیادی ایجاد می‌کند بلکه موجب می‌شود که بیماران از فرآیند درمان نیز ناراضی باشند، به دستورالعمل‌های درمانی پزشک معالج عمل نکنند، تصمیم به تعویض پزشک داشته باشند و به طور کلی نسبت به درمان و سازمان‌های بهداشتی و درمانی نگرش منفی پیدا کنند. بسیاری از پزشکان نسبت به اصل برقراری ارتباط با بیماران نگرش مثبت دارند، اما فاقد مهارت‌های ارتباطی مناسب هستند. بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید. به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیماری گردد.

برقراری ارتباط با بیمار و جامعه از اصولی ترین اقدامات پزشکی است. ارتباط از شناخت یکدیگر بوجود می‌آید و موجب تسهیل بهبودی در بیمار می‌گردد. تا چند دهه قبل به هیچوجه اطلاعات مربوط به بیماری در اختیار بیماران قرار نمی‌گرفت بلکه حتی پنهان می‌شد. رویکرد پدر سالارانه در پزشکی، حقی را برای

۱. مصلحی شاد، ابراهیم (۱۳۷۳) تاریخچه و مبانی اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلسه اول: کلیات اخلاق پزشکی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ص ۴۵.

رفتاری، متضمن رعایت انواع حقوق مترتب بر چنین تعاملی است.^۱

بند چهارم: رفتار صحیح پزشک با بیمار در انتقال اطلاعات برنامه‌های درمانی بر مسئولیت‌های امدادی مجموعه‌ی کارکنان بخش درمان (پزشک، پرستار و ...) در ارائه‌ی صحیح و به موقع خدمات درمانی و بهبودی بیمار تأکید دارد؛ این مسئولیت‌ها شاخص‌های مناسبی برای تعهدات سازمان متولی ارائه‌ی خدمات درمانی و ارزشیابی عملکرد آن‌ها محسوب شده و نارضایتی بیمار از خدمات فوق در نهایت باعث نارضایتی از فرآیند درمان می‌شود.^۲ بدیهی است که هدف اصلی از مراجعه‌ی بیمار به پزشک اعاده با تأمین سلامت است و طبعاً دارای مراحل متعددی است و از آن جا که ارتباط پزشک با بیمار برای رسیدن به هدف مذکور کمک شایانی می‌کند، باید به کیفیت آن توجه عمیقی داشت زیرا توفیق هر دو در رسیدن به آن هدف، به طور مستقیم و بی واسطه در گرو کیفیت این رابطه است، ظاهراً این واقعیت مورد قبول است که وجود رابطه‌ی نیکو بین پزشک و بیمار که باعث ایجاد جو اطمینان میان آن‌ها می‌شود به حدی حائز اهمیت است که در برخی موارد با اکثر اوقات حاذق بودن پزشک را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

هر چند تاریخچه حرفه‌ی پزشکی همواره تحت حاکمیت بلا منازع پزشک بوده و نیازهای بیمار یا مورد توجه نبوده یا مورد توجه بسیار اندکی بوده است، در سال‌های اخیر به خواسته‌های بیماران در امور پزشکی توجه بیش تری شده است، به طوری که می‌توان گفت چنین دیدگاه‌هایی موجب تحول و انقلاب در روابط پزشک با بیمار شده و پزشکی را در آستانه‌ی حاکمیت با محور بودن بیمار در امور درمانی قرار داده است. این تحول در بسیاری از امور پزشکی از جمله پیش گیری، مراقبت، درمان، آموزش، تحقیقات و ارزیابی کیفیت سیستم خدمات بهداشتی و درمانی قابل مشاهده است. در حقیقت محور شدن بیماران در

مراقبت‌های پزشکی موجب شده است تا به خواسته‌ها، نیازها و تمایلات بیماران نیز بها داده شود در عین حال هنوز نگرش غالب برنامه ریزان آموزش پزشکی رویکرد زیستی پزشکی^۳ است و آموزش مهارت‌های ارتباط انسانی در برنامه‌ی رسمی آموزش پزشکی گنجانده نشده است. ولی پیروان مدل زیستی روانی، اجتماعی^۴ درک جامع از بیمار و موفقیت درمان را متکی بیان می‌دانند که پزشکان نه تنها باید اطلاعات کافی از وضعیت طبی بیمار داشته باشند، بلکه به نیازهای روان شناختی، اجتماعی و فرهنگی بیماران خود نیز واقف باشند.^۵

برقراری ارتباط یک توانمندی انسانی است که با آموزش و یادگیری، فایده توسعه به صورت مهارت ارتباطی است.^۶ این مهارت‌ها جزء جدایی ناپذیر فعالیت‌های بالینی پزشکان هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۶۰ تا ۸۰ درصد از موارد تشخیص بیماری‌ها و نیز تصمیم گیری‌های درمانی بر مبنای اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ی پزشک صورت می‌گیرد؛ مصاحبه‌ای که در آن ارتباطات انسانی نقش اساسی دارد. موضوع مهارت‌های ارتباطی در آموزش پزشکی در دنیا جایگاه مهم و رو به رشدی دارد.

هدف ارتباط عبارت است از: مبادله اطلاعات، ایجاد فهم مشترک، اعتماد و رسیدن به تصمیم گیری مشترک. نیاز است پزشکان مهارت‌های اساسی پایه مانند مهارت‌های بین فردی پزشک و بیمار مانند: سلام و احوال پرسى کردن، گوش دادن فعال، همدلی، احترام، علاقه مندی، تواضع، حلم و بردباری، راز داری، جمع آوری اطلاعات، دادن اطلاعات و آموزش بیمار و مهارت‌های پیشرفته ارتباطی را یاد بگیرند.

ارتباط مؤثر بین پزشک و بیمار نقش مهمی در نظام سلامت دارد. مخلوطی از هنر ارتباط، آموزش، انسان شناسی، مهارت‌های رفتاری و بسیاری از علوم دیگر برای برقراری ارتباط مؤثر

^۳. biomedical

^۴. biopsychosocial

^۵. کورم، ولوین اد، ولوین دا (۱۳۷۸) مدیریت ارتباطات. ترجمه‌ی اعرابی،

ایزدی د. تهران: دفتر نشر پژوهش‌های فرهنگی، ص ۵۳)

^۶. قدیری فاطمه، ذوالفقاری مصطفی (۱۳۷۸) ارتباط پزشک و بیمار، تهران: انتشارات

مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۹۶

۱. السان، مصطفی، کنعانی، زینب (۱۳۸۴) مبانی حقوقی، فلسفی، علمی و اجتماعی

اخلاق زیستی، همگرایی تاریخی ملتها در اخلاق زیستی و پزشکی: کنگره بین المللی اخلاق زیستی تهران: پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری، ص ۴۵

۲. آریان (۱۳۷۰). بررسی میزان رضایت بیمارانی که تحت پیوند کلیه قرار گرفته‌اند.

پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۱۰

پزشک واقع می‌شود، باید دانست که پزشک و بیمار، دو انسان با ویژگیها و تفاوت‌های رفتاری و فرهنگی‌اند که در فرایندی ناگزیر به تبادل اطلاعاتی در زمینه یک پدیده ناهنجار جسمی یا روحی می‌پردازند. در این میان هر دو ملزم به رعایت سلسله اصول بنیادین اخلاقی هستند اما نقش پزشک به دلیل ارائه خدمات و امکان اخذ تصمیم نهایی در آن مشهودتر است. به این ترتیب است که میتوان برای پزشک سلسله‌هایی از مهارت‌های مبنایی در مواجهه با بیمار تعریف کرد که از آن میان مهارت تحلیل موقعیت یکی از محوری‌ترین مهارتها محسوب می‌شود.

کاملاً قابل پیش‌بینی است که در موقعیتهای متفاوت و در مواجهه با بیمارانی از قومیتها، مذاهب و نژادهای مختلف، نگاه یکسان و واکنش‌های همانند و دستورات پزشکی کلیشه‌وار فاقد کارایی خواهند بود. تفسیر صحیح و درک و برداشت درست از مبنای اخلاقی موجود در فرهنگها در تعاملی به موقع و با شیوه‌ای مناسب، توجه کافی به عناصر موثر موجود و انتظارات بیمار از پزشک درباره داده‌های بهداشتی و تصمیم‌گیری در روند درمان مهم است و عنصری اساسی در جلب اعتماد به پزشک و انگیزش همکاری بیمار در امر درمان به شمار میرود و دستیابی به حداکثر نتایج را در پی دارد.

همچنین قراردادهای پزشکی و مسئولیت‌های آن یکی از مباحث محوری مورد مطالعه در حقوق پزشکی است. وضعیت خاص قراردادهای پزشکی و شرایط و ویژگی‌های آن به گونه‌ای است که نمی‌توان آنها را در چارچوب عقود معین مورد مطالعه قرار داد؛ از این رو به نظر می‌رسد که از نظر حقوقی، قرارداد پزشکی نوعی عقد نامعین است که با تکیه بر مفاد ماده ۱۰ قانون مدنی، علاوه بر حاکمیت قواعد عمومی قراردادهای، شرایط ویژه و تعهدات خاص قراردادهای درمان را داراست که بر طبق توافق طرفین لازم الاجرا است. قانونگذار ایران در مواد ۱۵۸، ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی جدید و مواد ۱ و ۲ قانون مسئولیت مدنی اصول کلی حاکم بر مسئولیت پزشکی را تبیین نموده و به تشریح جلوه‌های گوناگون آن پرداخته و نقض قوانین و مقررات پزشکی را مستوجب مجازات می‌داند.

موردنیاز است لذا تعهد اطلاع رسانی پزشک او را ناچار به ارتباط با بیمار می‌کند که علاوه بر موارد فوق موجب سرعت و بهبود در روند درمان می‌شود.

نتیجه گیری

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته به این نتیجه رسیدیم که پزشک وظیفه دارد تا اطلاعات لازم را به بیمار برساند و حق بیمار است که از اطلاعات درمانی خود مطلع گردد. در اینجا بحث از نحوه ارائه این اطلاعات و تعهدات حرفه‌ای پزشک در این رابطه اهمیت داشته است.

انتقال اطلاعات بر مبنای شناخت کافی از بیمار ورود مدبرانه پزشک به این عرصه با ارائه آگاهی‌های لازم در زمان مناسب و با عنایت به شرایط پیچیده مورد اشاره و تشریح داده یا نه هر یک از پدیده‌ها به تناسب سطح دانسته‌های بدوی بیمار، اساسی‌ترین شیوه در رفع نگرانی‌های او و نزدیکان اوست. بدیهی است با توسل به چنین شیوه‌ای در سیر درمان بیماری در هر مرحله با رفع تدریجی علائم و نشانه‌های بیماری از شدت اضطراب بیمار کاسته خواهد شد. نکته‌های اساسی در این میان وجود دارد که برخاسته از تعاملات دوجانبه بیمار و پزشک است و آن این که ورود به این چرخه و در هم شکستن آن مستلزم وجود سلسله‌هایی از مهارت‌های ارتباطی و موقعیت‌شناسانه در میان انواع مهارت‌های تخصصی پزشکی است. بدین ترتیب است که تعامل صحیح بیمار و پزشک شکل می‌گیرد و در این حال ارائه اطلاعات، آگاهی بخشی و آموزش بیمار به وسیله پزشک ضمن فرایند درمان معنی می‌یابد و به تدریج به حق او تبدیل می‌شود. پزشک باید در این میان واجد مهارتها و تواناییهای خاص برای فراهم سازی محیط مناسب، تعامل بهینه و در نتیجه دستیابی بیشینه به نتایج درمانی باشد.

وجود تفاوت‌های اجتماعی، رفتاری و فرهنگی در افراد با قومیتها و مذاهب مختلف در جوامع است که نه تنها بر اختصاصات آغاز بیماری و شیوه ابراز علائم است، که گاه بر سیر درمان، شیوه تجویز دارو و تعامل مناسب بیمار با پزشک تأثیری عمیق به جا می‌گذارد. و حتی مبنای قضاوت در ارزیابی دانش و تواناییهای

هدف نهایی علم طبابت، پیشگیری و درمان مرض و صدمه، آسوده کردن دردمندان و رهایی آنها از چنگال بیماری است. اگر در گذشته مردم و حکیمان بر اساس نیاز روابط خود را تنظیم می‌کردند و از این گذر تا حدی از آلام دردمندان تسکین می‌یافت، امروزه از یکطرف با وجود پیشرفتهایی شگرف که نصیب علم پزشکی شده تا حدی که عمیقتر از گذشته به ایراد

جرح و قطع نسوج بدن جهت سلامت می‌پردازند و از طرف دیگر با دخالت قوای حاکم که با گذشت زمان سعی بر این دارد تمامی رفتارهای فرد در اجتماع را تحت قواعد خاصی در آورد تا هر کس به حقوق و تکالیف خود اهتمام ورزد، ارتباط، انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده است؛ به گونه‌ای که برای هر دو قابل فهم و واضح باشد

منابع

- اسعدی حسینعلی احمدی محمد حسن و خدایار حسین (۱۳۸۹)، مبانی ضمانت و برائت پزشک در صورت ارتکاب خطا در فقه امامیه، فقه پزشکی تابستان و پاییز ۱۳۸۹؛ ۳۱۲-۴: ص ۱۲۰.
- اسعدی، باقر (۱۳۸۴) امکان سنجی ارائه خدمات کتابداری بالینی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز اسکج، دی جی (۱۳۷۷)، حقوق، اخلاق، پزشکی، ترجمه: بهرام مشایخی و ... انتشارات پایا، چاپ اول، ص ۶۶
- آریان (۱۳۷۰). بررسی میزان رضایت بیمارانی که تحت بیوند کلیه قرار گرفته‌اند. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران
- امامی، سیدحسن (۱۳۷۳)، حقوق مدنی، ج (۳)، چاپ پانزدهم، تهران، انتشارات اسلامی، ص ۲۱.
- امیدی، جلیل (۱۳۷۳)، موجبات ضمان کیفیت در حقوق اسلامی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران
- باقری، علی. (۱۳۹۰) اولویتهای اخلاق پزشکی: نتایج یک مطالعه کشوری، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی؛ دوره ۴ بر کورم، ولوین اد، ولوین دا (۱۳۷۸) مدیریت ارتباطات. ترجمه‌ی اعرابی، ایزدی د. تهران: دفتر نشر پژوهش‌های فرهنگی
- جعفری لنگرودی محمدجعفر (۱۳۸۴)، دوره حقوق مدنی حقوق تعهدات، چاپ سوم، تهران، انتشارات گنج دانش
- حسینی العاملی، محمدجواد (۱۴۱۸) ه.ق، مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه، ج ۱۰. بیروت: دار التراث
- الحلی بن فهد (۱۴۱۸ ه.ق)، المهذب البارع، جامعه المدرسین، قم المقدسه. ج (۵)
- الخطیب، محمد الشریینی (۱۲۷۷ ه.ق)، مغنی المحتاج ج (۴)، بیروت، مطب‌ه دار احیاء التراث العربی
- السان، مصطفی، کنعانی، زینب (۱۳۸۴) مبانی حقوقی، فلسفی، علمی و اجتماعی اخلاق زیستی، همگرایی تاریخی ملتها در اخلاق زیستی و پزشکی: کنگره بین المللی اخلاق زیستی تهران: پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری
- العاملی، محمد بن الحسن الحر (۱۴۱۶)، وسائل الشیعه، ج ۲۶۰ / ۱۹ و ۲۶۱ قم، مؤسسه آل البیت
- قدیری فاطمه، ذوالفقاری مصطفی (۱۳۷۸) ارتباط پزشک و بیمار، تهران: انتشارات مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی ایران
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۶۴)، حقوق مدنی، قواعد عمومی قراردادها، ج ۱، تهران، انتشارات بهنشر
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۱) الزامات خارج از قرارداد، ج اول، ج یازدهم، تهران، دانشگاه تهران
- لطفی، اسدالله، (۱۳۷۹)، قاعده غرور، نشریه دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۴۷، تهران
- مصلحی شاد، ابراهیم (۱۳۷۳) تاریخچه و مبانی اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلسه اول: کلیات اخلاق پزشکی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی

Original Article

Examining the patient's right to know about the treatment process with the treating physician

Received: 10/06/2020 - Accepted: 08/09/2020

Mahdi Ghafourizad^{1*}
Afsaneh Amirian¹

PhD student in Private Law, Isfahan
Branch (Khorasgan), Islamic Azad
University, Isfahan (Khorasgan), Iran

Abstract

Introduction: Today, in all parts of the world, including Iran, medical science has become specialized and systematic. Depending on the specific type of disease, each person should see a doctor related to that disease. Since the patient's unhealthy and damaged mental and physical condition has caused him to trust only his physician, the discussion of ethics and the rights and obligations of the parties will also be discussed here. Perhaps in the past, the patient could generally complain or criticize his doctor, but today this issue has been raised in various forms of criminal and legal law in the world, including our country. Accordingly, the physician is morally, legally, and contractually responsible for the patient, and violating it is a crime in its own right. In some cases, in addition to benefiting from medical science and its treatment, the patient will have other rights, including knowledge of how the treatment process will be conducted, how the physician will communicate with him, and how he will be informed about financial matters. In this article, in a descriptive and analytical way, we will try to explain and analyze the process of physician's obligations in order to inform the patient about the treatment process and its contract.

Methods:

Results:

Conclusions:

Key words: The right to information, treatment, patients, medical violations