

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# رابطه پزشک و بیمار

Patient-physician relationship

دکتر مجتبی پارسا

MD , PhD

استادیار گروه اخلاق پزشکی

دانشکده پزشکی

## فهرست مطالب

- اهمیت
- تاریخچه
- مدل های ارتباط پزشک و بیمار
- اعتماد در رابطه پزشک و بیمار
- حقوق بیمار
- وظایف بیمار
- وظایف پزشک
- حقوق پزشک
- رابطه دو گانه
- دیدگاه فقهی و اسلامی

## اسناد مورد استناد

— آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه ی پزشکی و وابسته مصوب سال 1390 شورای عالی نظام پزشکی = **آئین نامه انتظامی**

— راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (الحاق شده به آئین نامه انتظامی) = **راهنمای نظام پزشکی**

— راهنمای رفتار حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران = **راهنمای دانشگاه**

— منشور حقوق بیمار در ایران = **منشور**

## اهمیت

- سنگ بنای حرفه پزشکی و اخلاق پزشکی
- لازمه **کسب اطلاعات** در مورد سیر بیماری ، تشخیص صحیح و درمان مناسب
- نیازمند **ارتقاء دانش و کسب مهارت** های لازم

## اهمیت (ادامه)

- کسب این مهارت باعث :
- افزایش میزان **فهم اطلاعات** ( پزشک و بیمار)
- **تشخیص** صحیح و درمان مؤثر
- **تبعیت** بیشتر بیمار از **درمان** های تجویز شده
- افزایش میزان **رضایت مندی** پزشک و بیمار
- کاهش **پیگردهای** حقوقی و انتظامی توسط بیمار

## تاریخچه

- در هم آمیختن مبانی اخلاقی با طب اولین بار توسط **بقراط** در قالب سوگندنامه
- طرح موضوع ارتباط پزشک و بیمار به سوگندنامه بقراط بر می گردد
- در **ایران** امتزاج اخلاق و طب قدمتی دیرین دارد و حتی در برخی متون قدمت آن به دوران **قبل از بقراط** می رسد

## تاریخچه (ادامه)

- در ایران اولین بار **برزویه ی طبیب** رابطه اخلاقی بین پزشک و بیمار را مطرح کرد.
- ناصفات طبیب خوب در باب نخست **کلیله و دمنه** :  
« فاضل ترین اطبا آن است که به معالجت از جهت ذخیره ی آخرت مواظبت نماید ..... »
- اسلام : ابوعلی **سینا** و زکریای **رازی**، **مجوسی** **اهوازی** ، **عقیلی شیرازی** و... گام های بزرگی در تلفیق اخلاق و طب برداشتند.



## کیس

یک متخصص اطفال که اخیراً در درمانگاه یکی از بیمارستان ها شروع به کار کرده است برای همه ی کودکانی که با تب و تشنج مراجعه می کنند بعد از اخذ رضایت والدین LP انجام می دهد و مایع حاصل را جهت کشت و شمارش سلولی و اندازه گیری کلسیم به آزمایشگاه می فرستد. متعاقب عدم رضایت یکی از والدین ، او به آنها تحکم می کند که بیمارشان را از درمانگاه بیرون ببرند و او نمی تواند هیچ کاری برای آنها انجام دهد. آن ها نیز به رئیس بیمارستان شکایت می کنند . در جلسه رسیدگی به موضوع کمیته حاکمیت بالینی بیمارستان به پزشک یادآوری می کند که سال ها است به لحاظ علمی ، تب و تشنج به تنهایی و بدون شک به مننژیت نیازمند LP نیست و انجام آن لزومی ندارد.

پزشک همچنان معتقد است که انجام این کار مفید و درست است و استدلال های ذیل را مطرح می کند

— شکایات زیاد از پزشکان به پزشکی قانونی در صورت عدم تشخیص مننژیت و دیگر گرفتاری ها

## اولویت منافع بیماران

از زمان بقراط پزشکی به عنوان یک حرفه (Profession) مطرح شد که به موجب آن پزشکان با عموم مردم پیمان (Promise) می بندند که منافع بیماران را به منافع خودشان اولویت بدهند

## منشور

– بند 1- در یافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است . ارائه  
ی خدمات سلامت باید :

ت 1-5- مبتنی بر منافع بیمار باشد

## راهنمای دانشگاه

– فصل اول : نوع دوستی

ت 1- منافع و مصالح بیمار را محور تصمیمات پزشکی می  
داند و آن را بر امور و منافع شخصی خود ترجیح می دهد

## q راهنمای نظام پزشکی

- فصل 3 ماده 1- **ترجیح منافع بیمار بر هر منفعت دیگری** از جمله منافع خانواده و نزدیکان (اگر موجب نادیده گرفتن منافع بیمار می شود)

- فصل 3 ماده 2- **ترجیح منافع جامعه و گروه ها بر منافع بیماران** فقط در صورتی است که **دستورالعمل رسمی و ابلاغ شده** وجود داشته باشد

- فصل 3 ماده 3- **عدم تحمیل هزینه های غیر ضروری** و یا فاقد وجاهت علمی به بیماران (از جمله به دلیل دفاع از خود در مقابل شکایت احتمالی و یا ایجاد منفعت برای فرد و یا موسسه ثالث)

## q آیین نامه انتظامی

- ماده 7- **تحمیل مخارج غیر ضروری** به بیماران ممنوع است.

## ✓ مدل پدرمآبانه (Paternalistic)

• مدل کشیشی (priestly) و یا والدینی (Parental)

### – Paternalism

### – American Heritage Dictionary Definition:

A policy or practice of treating or governing people in a **fatherly** manner, especially by providing for their needs without giving them rights or responsibilities

— در پترنالیسم دو اصل اخلاقی **سودرسانی** (Beneficence) و احترام به **اتونومی** (Respect to autonomy) با هم برخورد دارند

— به لحاظ تاریخی سودرسانی به اصل احترام به اتونومی تفوق داشته است

— از دهه 1970 به بعد در آمریکا اصل احترام به اتونومی نسبت به اصل سودرسانی اولویت پیدا کرد

— کد اخلاق پزشکی سال 1847 انجمن پزشکی آمریکا ماده 2  
(وظایف بیمار نسبت به پزشک):

« بیمار باید بدون معطلی و بلاشرط از تجویزات پزشک اطاعت  
کند...»

— کد اخلاق پزشکی 1990 انجمن پزشکی آمریکا:

« بیمار حق دارد که در مورد مراقبت هایی که پزشک به او  
توصیه می کند تصمیم بگیرد. بر این اساس بیمار می تواند درمان  
توصیه شده را قبول یا رد نماید »

## — بقراط و افلاطون

- پزشک همانند یک **پدر** باید طوری عمل کند که آن چیزی که بیشترین منفعت را برای بیمار دارد حاصل شود حتی اگر این کار **مغایر خواسته بیمار** باشد (تقدم سودرسانی بر اتونومی)
- پزشک (به زعم خود) وظیفه دارد منافع **بیمار** را بر منافع خود مقدم بدارد
- در مواردی که دانش کافی برای پی بردن به منافع بیمار ندارد از نظرات دیگران استفاده می کند
- برجسته شدن اقتدار اخلاقی و اتونومی پزشک
- نادیده گرفتن اتونومی و ارزش های بیمار



## مدل های رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

### – فرض ها

- مردم همیشه به لحاظ عقلی بالغ (Mature) نیستند
- پزشکان و متخصصان نیازهای بیماران را بهتر می دانند
- پزشکان همیشه حسن نیت دارند

### – چالش ها

- آیا نیازهای بیماران همیشه شهودی و عینی (Objective) است
- از کجا می توان مطمئن شد که پزشکان همیشه حسن نیت دارند

### – کاربرد

- موارد اورژانس
- عدم هوشیاری (کما و ...)

## تقسیم بندی پرناليسم

الف- بر اساس ملاحظات ایمنی safety consideration

– منفی : prevent harm

ü جلوگیری از رفتن به ارتفاع برخی افراد که در ارتفاع بالا دچار سقوط می شوند

– مثبت : promote good

ü دادن خون بدون رضایت در حین جراحی چون بدون دریافت خون زنده نمی ماند

– ب- فعال و غیر فعال

– **Active** (فعال): احتیاج به عمل (**action**) از سوی  
پترنالیست **می باشد** .

ü جراحی که یک عمل سودمند را بر خلاف خواست بیمار انجام می دهد

– **Passive** (غیرفعال): احتیاج به عمل (**action**) از سوی  
پترنالیست **نهی باشد** .

ü جراحی که از انجام یک عمل جراحی پرریسک که مورد درخواست بیمار است  
خودداری می کند.

## مدل های رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

### ✓ مدل آگاهی دهنده (Informative)

– مهندسی (Engineering) علمی (scientific) ، مشتری (Consumer)

– دانشمند باید Pure و خالی از ارزش (value free) باشد و رویکردی کاملاً تکنیکی به بیمار داشته باشد. ارائه ی تمامی اطلاعات لازم مطابق با واقعیت (سیر بیماری ، پروگنوز ، مداخلات درمانی ، خطرات و فواید هر کدام و...) توسط پزشک

– انتخاب مداخلات توسط بیمار (مطابق با ارزش های خود) (اولویت اتونومی)

– اجرای مداخلات درخواستی توسط پزشک

– قائل نشدن هیچ گونه قضاوت اخلاقی برای پزشک

– بر حسته شدن اتونومی ، بیمار و سرکوب شدن اتونومی

## مدل های رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

### – فرض ها

- این که چه چیزی برای بیمار خوب است بستگی به ارزش های فردی او دارد
- مشتری مداری (Consumerism)

### – چالش ها

- اگر بیمار هوشیار نباشد ، محجور ( فاقد صلاحیت و یا ظرفیت تصمیم گیری باشد) تکلیف چیست؟
- اگر انتخاب بیمار با معیارها و موازین پزشکی در تعارض باشد تکلیف چیست؟
- منطقا دانشمند نمی تواند فارغ از ارزش باشد

## مدل های رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

### Interpretive (تفسیری) ✓

- ارائه تمام اطلاعات لازم (مانند مدل آگاهی دهنده)
- کمک پزشک به بیمار که ارزش ها و خواست خود را بیان و اظهار کند (بر خلاف مدل آگاهی دهنده) و بهترین مداخله ای که خواست و ارزش او را محقق می کند انتخاب کند
- فرض این مدل آن است که :
- ارزش های بیمار ضرورتاً ثابت و شناخته شده نیستند
- گاهی ممکن است ارزش ها برای خود بیمار هم ناشناخته باشند
- ممکن است ارزش ها از انسجام لازم برخوردار نباشند
- بنابراین پزشک کمک می کند که این ارزش ها اظهار و

– پزشک بر ارزش های بیمار **قضاوت نمی کند** بلکه در **فهم آنها** و اینکه در موقعیت های پزشکی بتواند آنها را به کار ببندد **کمک می کند** و در واقع پزشک یک **مشاوره دهنده** است

– البته پزشک **مداخلات را به بیمار دیکته نمی کند** و این بیمار است که در آخر انتخاب می کند

## مدل های رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

### Deliberative (مشارکتی) ✓

- ارائه تمامی اطلاعات لازم
- کمک پزشک به عنوان یک معلم و یا دوست به بیمار در تعیین و انتخاب بهترین ارزش مرتبط با سلامت
- پزشک **قضاوت** خود را در تعیین اینکه کدام ارزش در این موقعیت بالینی خاص کاربرد بیشتری دارد را نیز **به کار می گیرد**.
- تصمیم سازی ناشی از تلاش مشترک است اما پزشک بر اساس برداشتی که ارزش های مرتبط با سلامت بیمار دارد او را به توصیه خاصی **ترغیب** می کند.
- هدف پزشک چیزی بیشتر از **ترغیب** بیمار نیست و در نهایت **بیمار است که انتخاب می کند**



I decide for you

Paternalistic  
model

Deliberative  
model

In addition,  
I tell you  
**my preferences**

I give you facts

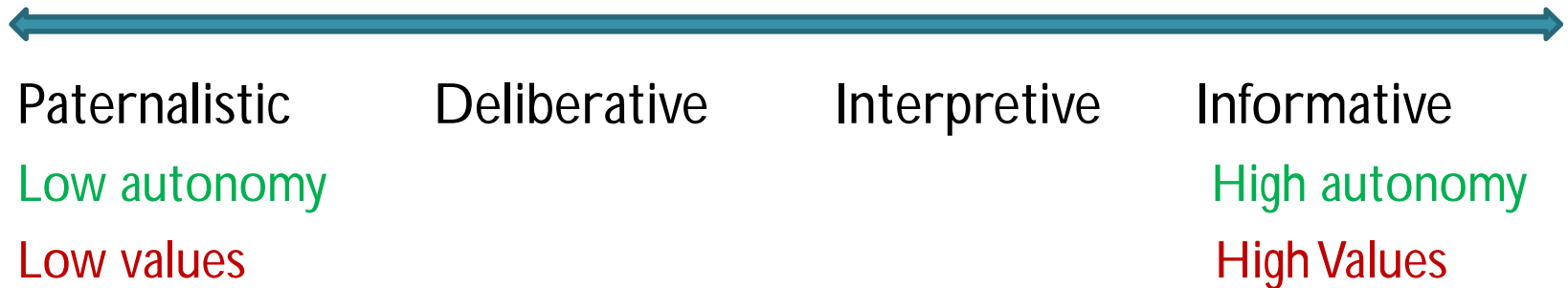
Informative  
model

Interpretative  
model

I give you facts  
and help you  
to find  
**your preferences**

مدل های رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

## Patient Autonomy and Values



## نقش اعتماد (Trust) در رابطه پزشک و بیمار

- اساس رابطه پزشک و بیمار
- رابطه دو سویه
- ذومراتب (اعتماد به پزشک ، قاضی ، وکیل ، سیاستگذار و .... ممکن است متفاوت باشد )
- **مبنای سنجش اعتماد ← تعهدات حرفه ای**
  - وظیفه شناسی
  - نوع دوستی ( ترجیح منافع بیمار بر منافع خود )
  - درستکاری
  - صداقت و راستگویی
  - احترام
  - عدالت
  - رازداری
  - .....

## نقش اعتماد در رابطه پزشک و بیمار (ادامه)

– در منابع اسلامی، **اعتماد** از عناصر مهم در رابطه پزشک و بیمار می باشد

– امام صادق (ع) :

لا يَسْتَعْنِي أَهْلُ كُلِّ بَلَدٍ عَنِ ثَلَاثَةٍ يُفْزَعُ إِلَيْهِمْ فِي أَمْرِ دُنْيَاهُمْ وَ آخِرَتِهِمْ فَإِنْ عَدِمُوا ذَلِكَ كَانُوا هَمَجًا: فَفِيهِ عَالِمٌ وَرَعٌ وَ أَمِيرٌ خَيْرٌ مُطَاعٌ وَ طَيِّبٌ بَصِيرٌ **ثِقَةٌ** . تحف

العقول ص 321

مردم هر شهری به سه چیز نیازمندند که در امور دنیا و آخرت خود به آنها رجوع کنند و اگر آن سه را نداشته باشند گرفتار سرگردانی می شوند: دین شناس دانای پرهیزکار، حاکم نیکوکاری که مردم از

## کیس

– پزشکی سالیان متمادی است که در یک منطقه پر ازدحام شهری به طبابت مشغول است و آن قدر مراجعه کننده دارد که دیگر نیاز به پذیرش بیماران جدید ندارد و تمایلی هم به افزایش ساعات کاری خود ندارد. به همین منظور تصمیم به محدود کردن ویزیت بیماران خود دارد لذا به منشی خود دستور می دهد تا از پذیرش بیماران جدید خودداری ورزند. کدامیک از گزینه های زیر عملکرد پزشک مذکور را به بهترین نحو نشان می دهد

ü عملکرد وی هم قانونی و هم اخلاقی است

ü عملکرد وی جزو حقوق قانونی او است اما اخلاقی نیست

ü عملکرد وی اخلاقی است اما قانونی نیست

ü عملکرد وی، نه قانونی، است و نه اخلاقی.

## حقوق بیمار

- بیمار حق انتخاب پزشک معالج یا مشاور را دارد
- در صورت **پر بودن ظرفیت** پذیرش بیمار توسط پزشک و یا پر بودن بخشهای موجود بیمار باید **ضرورتاً** به پزشک و یا بخشی مراجعه کند که ظرفیت پاسخگویی به او را داشته باشد (مشروط به این که تبعیض آمیز نباشد)
- در صورت **دستگیری** و یا **حبس** این حق از او سلب می شود
- در بیمارستانهای دولتی ممکن است بیماران از فهرست انتظار **شلوغ** یک پزشک به فهرست پزشک دیگر انتقال داده شوند. البته باید در این زمینه به **بیمار اطلاع داده شود** و از این حق نیز برخوردار باشد که در صورت تمایل در انتظار دیدن پزشک مدنظر خود بماند
- احتمال سلب حق انتخاب (توسط بیمار و یا تصمیم گیرنده جایگزین) در موارد **اورژانس**

## q راهنمای دانشگاه

- فصل 4: احترام

- بند 4- در صورت درخواست بیمار برای **دریافت نظر پزشکان دیگر** ، این حق را برای بیمار محترم شمرده و فرآیند اجرای این مشاوره را تسهیل می نماید

## q راهنمای نظام پزشکی

- فصل 6 ماده 9- اعضا مکلفند به حق بیمار برای **انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر** احترام بگذارند و تمامی تلاش خود را برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به سایر اعضا که عهده دار ارائه خدمت به بیمار شده اند به کار بندند

## q منشور

- بند 3- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود . محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- 3-1-1- **انتخاب پزشک معالج** و مرکز ارائه کننده خدمات

## ۹ آئین نامه انتظامی

– ماده 5- شاغلین حرفه‌های پزشکی موضوع ماده 1 قانون موظف به پذیرش آن **تعداد بیمار** هستند که بنا به تشخیص و اعلام سازمان نظام پزشکی، حسب مورد، انجام خدمات آنان در یک زمان مناسب **میسر** باشد



## کیس

- بیماری که قبلاً بیمار شما بوده است و از بیمارستان ترخیص شده است به بایگانی بیمارستان مراجعه و به جهت اطلاع از محتویات پرونده‌ی پزشکی خود درخواست کپی مدارک پزشکی مربوط به خود را می‌کند. ولی متصدی مربوطه از دادن کپی مدارک امتناع کرده و به بیمار اظهار می‌دارد که باید برای درخواست خود دلیل قانع کننده‌ای داشته باشد. بیمار به شما مراجعه می‌کند و از شما سؤال می‌کند آیا نظر متصدی بایگانی درست است و چگونه می‌تواند مدارک پزشکی خود را دریافت کند؟ شما به بیمار چه خواهید گفت؟

ن بیمارستان وقتی کپی مدارک را به بیمار خواهد داد که شما (پزشک) درخواست کنید

ن بیمار حق دریافت کپی مدارک را به شرط ارائه‌ی دلیل موجه دارد

ن بیمار حق دریافت کپی مدارک را بدون ارائه‌ی دلیل دارد

ن فقط پزشکان، بیمارستان‌ها و شرکت‌های بیمه می‌توانند دسترسی آزاد به مدارک پزشکی داشته باشند

## حقوق بیمار (ادامه)

- بیمار حق دریافت اطلاعات را دارد
- تشخیص و پیش آگهی
- گزینه های درمانی و مزایا و معایب هر یک از آنها
- هزینه ها
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار او قرار گیرد
- در جهت انتخاب بهترین مراقبت ممکن باید از راهنمایی های پزشک برخوردار شود.
- حق دریافت رونوشت و یا خلاصه پرونده پزشکی
- پاسخگویی به سوالاتش
- اطلاع از تعارض منافع احتمالی پزشک معالج
- دسترسی به نظرات مشورتی حرفه ای مستقل
- در صورت لزوم ، ارائه منابعی برای کسب اطلاعات بیشتر و یا معرفی گروه هایی برای حمایت های آتی از بیمار

## راهنمای نظام پزشکی

– فصل 6 ماده 6- لازم است همه اطلاعات ثبت شده در پرونده سلامت بیماران را در هر جایی از جمله بیمارستان ، مطب ، درمانگاه و مانند آن **در صورت درخواست به وی تحویل داده شود** . برای اجابت این درخواست نیازی به هیچ مرجعی از جمله مراجع قضایی و غیر قضایی نیست

## منشور

– 2-2-2- بیمار می تواند به **کلیه ی اطلاعات** ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و **تصویر** آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید

## کیس

– بیمار خانم 53 ساله ایست که با علامت تنگی نفس مراجعه کرده و برای او تشخیص بیماری ایسکمیک قلب داده شده است. بر اساس یافته های آنژیوگرافی کاندید عمل بای پس عروق کرونر است اما بیمار اظهار می دارد حال که ماه مبارک رمضان شروع شده نمی خواهد به علت بستری شدن روزه این ماه را از دست بدهد. به علاوه فصل امتحانات فرزندانش شروع شده و میخواهد برای آسودگی و آرامش خاطر فرزندان در خانه باشد. به بیمار چه خواهید گفت؟

## حقوق بیمار (ادامه)

– حق تصمیم‌گیری و انتخاب در مورد خدمات سلامت مطرح شده

- بیمار می‌تواند درمان (مراقبت) مطرح شده را رد کند و یا آن را بپذیرد

- استثنا

ناخودکشی

نادر معرض خطر جدی قرار دادن دیگران

## راهنمای نظام پزشکی

فصل 6 ماده 10- اعضا مکلفند به حق بیمار برای **امتناع** از درمان های پیشنهادی **احترام** بگذارند . استفاده از روش هایی که مستلزم **فریب** یا رفتار غیرصادقانه برای اقناع کردن بیمار به پذیرش درمان است **ممنوع** است . در همه موارد امتناع از درمان به ویژه در مواردی که بیمار درمان **نگهدارنده حیات** را نمی پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان **فوت** نماید و یا دچار **آسیب جدی** شود پزشک معالج موظف است تمام تلاش خود را برای **قانع کردن** بیمار به کار گیرد و نهایتاً مسئولین مربوطه از جمله **کمیته اخلاق** بیمارستان را در جریان موضوع قرار دهد

## منشور

– بند 3 : حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار. محدوده این انتخاب در موارد ذیل است

- 3-1-4- قبول یا رد درمان پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد درمان مگر در موارد **خودکشی** یا مواردی که امتناع از درمان **شخص دیگری** را در معرض **خطر جدی** قرار دهد.

## حقوق بیمار (ادامه)

### — ارائه خدمات سلامت باید :

- شایسته شان ، منزلت و کرامت انسانی
- مبتنی بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی
- احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی بیمار
- فارغ از هر گونه تبعیض (جنس ، نژاد ، قومیت ، مذهب و ...)
- بر اساس دانش روز
- به موقع



## آیین نامه انتظامی

- ماده 2- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به **ملیت** ، **نژاد** ، **مذهب** و **موقعیت** اجتماعی ، سیاسی و اقتصادی بیماران ، حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه ای خود به کار بندند

## راهنمای نظام پزشکی

- فصل 2 ماده 4- مراقبت های سلامت باید بر اساس روش های تشخیصی و درمانی مناسب و **روزآمد** در دسترس و مبتنی بر **شواهد علمی** و **دانش پزشکی** **روز** به همه بیماران ارائه شود .

## q راهنمای دانشگاه

- فصل سوم (عدالت) - در امر درمان ، آموزش و پژوهش از هر گونه **تبعیض** بر اساس جنسیت ، سواد ، ملیت ، قومیت ، نژاد ، زبان ، اعتقادات ، **پیشینه کیفری** و **وضعیت اقتصادی** و اجتماعی اجتناب می کند

## q راهنمای نظام پزشکی

- فصل 6 ماده 1- لازم است در ارائه خدمات سلامت به **اعتقادات** فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود و از تحمیل مداخلات سلامت که با باورها و عقاید بیماران در تضاد است خودداری شود

## کیس

– شما در حال ویزیت بیماران در بخش هستید که ناگهان دو مرد وارد بخش شده و مدارک خود را مبنی بر این که مامورین پلیس هستند به شما ارائه می دهند . مدارک شناسایی آنها معتبر است . آنها می گویند که در حال انجام یک سری تحقیقات از بیمار شما می باشند و تقاضا دارند چند لحظه نگاهی به پرونده پزشکی بیمار بیندازند و اظهار می دارند : « شما که نمی خواهید در انجام تحقیقات پلیس مزاحمت ایجاد کنید ، می خواهید ؟ » . شما چه اقدامی در این خصوص انجام می دهید

## کیس

- شما به عنوان روانپزشک در حین گفتگو با بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی خفیف هستید که در اظهاراتش عنوان می کند رئیسش در محل کار ، او را مورد اذیت و آزار قرار می دهد . وی در ادامه اضافه می کند : « چنانچه این راز بین من و شما باقی بماند می خواهم بگویم که قصد کشتن رئیس خود در زمان مناسب را دارم ». شما در پاسخ اظهار می دارید « البته ، مطالبی که در این جلسه عنوان می دارید محرمانه تلقی می گردد ». شما چه اقدامی انجام می دهید ؟
- ü مذاکره با بیمار را محرمانه تلقی کرده اما سعی در منصرف کردن بیمار از اقدامی که قصد آن را دارد می نمایید
  - ü موضوع را به پزشک مافوق خود ارجاع داده و از او بخواهید که به قضیه رسیدگی کند
  - ü نیروی انتظامی را از خطری که متوجه بیمار است مطلع گردانید
  - ü رئیس بیمار را از خطری که متوجه او است مطلع سازید
  - ü هم نیروی انتظامی و هم رئیس بیمار را از تهدید موجود با خبر

## حقوق بیمار (ادامه)

### - حق حفظ حریم خصوصی و اسرار

- حریم خصوصی شامل :

نا فیزیکی (مثل احترام به جسم انسان)

نا اطلاعاتی (همچون رازداری، محرمانگی و حفاظت از اطلاعات بیمار)

نا مالکیتی (احترام به حق مالکیت فرد بر اطلاعات

بیماری، بافت های بدن و هویتی خویش)

نا تصمیم گیری (احترام به اتونومی فرد در تصمیم

گیری های درمانی)

## حقوق بیمار (ادامه)

- استثناء

۱۱ رضایت بیمار

۱۲ تصریح قانون

۱۳ صدمات **جدی** فیزیکی به بیمار و یا فرد دیگر و یا

منافع عمومی (که از راه های دیگر غیر از نقض

رازداری نتوان از آنها جلوگیری کرد)

## ق آئین نامه انتظامی

– ماده 4 - شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق **افشای اسرار** و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند

ق **قانون مجازات (قدیم)** : ماده 648: اطباء و جراحان و ماما ها و دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را فاش کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند

– قانون مجازات جدید در این باره سکوت کرده است.

## q راهنمای دانشگاه

– فصل 4: احترام

– بند 5- به **حریم خصوصی** بیماران **احترام** می گذارد و بیمار را جز با اجازه ی وی در حضور سایر افراد معاینه نمی کند.

– بند 8- **رازداری** را در باره ی اطلاعات بیمار رعایت می کند و از مطرح ساختن اطلاعات **هویتی** بیمار به گونه ای که موجب نقض تعهد رازداری شود پرهیز می کند

– 8-1- جز در مواردی که **قانون** تصریح کرده است اطلاعات بیمار را در اختیار افراد خارج از تیم مراقبت او قرار نمی دهد

– 8-2- فقط در موارد **ضروری** که مرتبط با امور سلامت بیمار است و در حد ضرورت به جستجوی اطلاعات شخصی



## راهنمای نظام پزشکی

– فصل هفتم : حریم خصوصی و رازداری

- ماده 1 - احترام اعضا به **حق محرمانه ماندن اطلاعات حساس** و غیر حساس بیمار (اعم از اطلاعاتی که بیمار می دهد و یا در روند تشخیص و درمان به آن دسترسی پیدا می شود) و ارائه اطلاعات صرفا به خود بیمار و یا فرد ماذون از او
- ماده 2 - **مجاز** بودن دسترسی به اطلاعات تشخیصی و درمانی فقط توسط حرفه مندان سلامت **عضو تیم درمانی**
- ماده 3 - نقض رازداری فقط در چارچوب **قانون**
- ماده 4 - الزام حرفه مندان پزشکی به ارائه ی اطلاعات به مراجع قضایی تنها محدود به **استعلام رسمی** دادگاه

- ماده 5 - احترام به حریم خصوصی بیماران (هر آن چیزی که بیمار حریم خصوصی خود تلقی می کند)

عدم معاینه بیمار در حضور افراد دیگر

پرسش سئوالات حساس در حضور افراد دیگر

مشاهده و یا لمس غیر ضروری بیمار به خصوص در مورد بیماران غیر همجنس

- ماده 6 - عدم تجسس و پرسش از امور شخصی و خانوادگی غیر مرتبط با تشخیص و درمان

- ماده 8 - اجازه به بیمار برای همراهی افراد مورد نظر وی در روند تشخیص و درمان مگر این که این همراهی مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی باشد

– ماده 9- حتی المقدور معاینات حساس بیمار غیر همجنس با رضایت بیمار در حضور **پرسنل** و یا **همراه همجنس** بیمار انجام شود و یا در صورت امکان انجام معاینه توسط همکار همجنس انجام شود

– ماده 10- عدم انجام **معاینه همزمان چند بیمار** در اتاق

– ماده 11- ارتباط با **رسانه** ها ( مصاحبه خبری ، حضور در برنامه های تلویزیونی و ... ) و ارائه ی اطلاعات به آن ها نباید موجب نقض حریم خصوصی و یا فاش شدن اطلاعات بیماران شود

– ماده 12- در مورد افرادی که جزو **چهره های شناخته شده** می باشند باید نهایت دقت در حفظ حریم خصوصی و رازداری انجام شود

– ماده 13- تهیه هر نوع **عکس و فیلم** از بیماران با هدف تهیه مواد آموزشی و یا پژوهشی (مانند کیس ریپورت و ...) منوط به **اجازه از بیمار** و یا کسب اجازه از **کمیته اخلاق** پزشکی بیمارستانی است

– ماده 14- اطلاعات و **نمونه های مربوط به بدن** بیمار (کلیشه های رادیوگرافی ، نمونه های بافتی ، خون و مایعات بیولوژیکی ، محتوای ژنتیکی ) بخشی از حریم خصوصی بیمار بوده و استفاده از آن ها باید با **رضایت** از صاحب آن و یا **به شکل غیر قابل انتساب** به صاحبان آن ها باشد

## منشور

– بند 4 : ارائه خدمات سلامت به بیمار باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد

ü 4-1- رعایت اصل **رازداری** راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که **قانون** آن را **استثنا** کرده باشد

ü 4-2- در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به **حریم خصوصی بیمار احترام** گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

ü 4-3- فقط **بیمار و گروه درمانی** و افراد **مجاز از طرف بیمار** و افرادی که به حکم **قانون** مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به **اطلاعات دسترسی** داشته باشند؛

ü 4-4- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، **فرد معتمد** خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از **والدین** کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

## حقوق بیمار (ادامه)

### - حق دسترسی عادلانه و دریافت مطلوب خدمات سلامت

- هیچ بیماری نباید صرفاً بواسطه عدم توانایی در پرداخت **هزینه** مراقبت، از مراقبتهای ضروری محروم گردد

- پزشکان باید به تعهدات سنتی و اصیل حرفه ای خود مبنی بر پذیرش بخشی از مسئولیت درمان بیمارانی که توانایی مالی در **تامین هزینه** مراقبتهای درمانی ضروری را ندارند، پایبند باشند

- پزشکان در برخورد با اشخاص و نهادهای ثالث باید

حاضر بیمار باشند

— **حق برخورداری مداوم و مستمر از خدمات سلامت**

- الزام پزشک در همکاری با سایر ارائه دهندگان  
خدمات سلامت

- در صورت نیاز به درمان جایگزین قبل از هماهنگی  
های لازم نباید درمان فعلی قطع شود

## حقوق بیمار (ادامه)

- **حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات**
- خسارت ناشی از خطای پزشکی باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود



## ۹ منشور

– 5- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

– 5-1- هر بیمار **حق** دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح **شکایت** نماید؛

– 5-2- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و **نتایج** شکایت خود **آگاه** شوند؛

– 5-3- **خسارت** ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن **جبران** شود.

## راهنمای نظام پزشکی

– فصل 8 ماده 1- لازم است **حق بیماران** ، همکاران و سایر اشخاص برای **شکایت** به مراجع ذیصلاح محترم شمرده شود . اعضا باید در صورت **احضار** شدن توسط مرجع قضایی و انتظامی در وقت تعیین شده حضور یابند و با صداقت کامل به سئوالات پاسخ دهند

## وظایف بیمار

### – صداقت

– ارائه ی شرح حال کامل ( بیماری های قبلی، داروهای دریافتی، بستری شدن ها، سابقه خانوادگی بیماری ها و...)

– در صورتی که نسبت به توضیحات و اطلاعات ارائه شده توجیه نشده توضیحات **بیش تری** از پزشک بخواهد

– **انجام دستورات** و تجویزات پزشک

## وظایف بیمار (ادامه)

- پرداخت هزینه‌های پزشکی (اگر مشکل در پرداخت دارند با پزشک خود در میان بگذارند)
- دقت در مصرف منابع محدود
- طرح تصمیمات و خواسته‌های مربوط به مراحل پایانی حیات خود به صورت مکتوب در قالب دستورات پیشین پزشکی (Advance directive)

## وظایف بیمار (ادامه)

- رعایت ضوابط سلامت (پیشگیری بسیاری از بیماریها با رعایت بهداشت و سبک زندگی سالم)
- پرهیز از به خطر انداختن سلامت دیگران (رعایت ضوابط عدم انتشار بیماری های مسری)

## وظایف بیمار (ادامه)

- مشارکت در آموزش پزشکی
- تشویق بیماران جهت مشارکت در آموزش‌های پزشکی تحت نظارتی مناسب
- بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین طی فرایند رضایت آگاهانه، جهت عدم پذیرش مداخله هر یک از اعضای گروه درمان آزاد است

## وظایف بیمار (ادامه)

– بیماران باید موارد **غیرقانونی** و **غیراخلاقی** از جانب پزشکان یا سایر کادر درمان را به مراکز ذیصلاح **گزارش** کنند.

## وظایف پزشک

- رعایت حقوق بیمار ( صداقت، ارائه اطلاعات، احترام ، حفظ حریم خصوصی و رازداری، حق انتخاب و... )
- کسب صلاحیت حرفه ای : شامل سه مولفه اصلی است
  - دانش : کسب علوم ، روزآمد کردن
  - مهارت : در تشخیص و درمان
  - پشتکار : توجه مداوم به نیازهای بیمار



## وظایف پزشک (ادامه)

- **بالا بردن اعتماد به نفس بیمار**
- **صمیمیت با بیمار**
- **تشویق بیمار به گفتن حقایق**
- **بیان احساس نگرانی واقعی خود در خصوص سلامتی بیمار**
- **ایفای نقش حمایت کننده از بیمار**

## کیس

– خانمی برای انجام عمل توبکتومی به شما که متخصص زنان هستید مراجعه می کند. مرجع تقلید شما این عمل را حرام میدانند. وظیفه حرفه ای شما چیست؟ آیا شما اجازه رد درمان وی را دارید؟

## کیس

– بیمار 37 ساله ای که دو سال پیش تغییر جنسیت داده است اکنون برای کنترل دیابت خود نزد شما مراجعه می کند. شما احساس خوشایندی از ملاقات افراد با تغییر جنسیت ندارید. آیا شما این حق را دارید که او را نپذیرید؟

## حقوق پزشک

### – حق انتخاب بیمار

- در شرایط زیر پزشک می‌تواند از نظر اخلاقی از پذیرش بیمار سر باز زند

• مواردی که **صلاحیت** درمان آن را ندارد و درمان مورد درخواست فراتر از مهارت پزشک باشد

• درمان از نظر **علمی** معتبر نباشد، **اندیکاسیون** نداشته باشد و سودی شامل حال بیمار نشود.

• درمانها یا خدمات خواسته شده با **باورهای مذهبی** و **اخلاقی** پزشک منافات دارد

## حقوق پزشک (ادامه)

**نکته مهم :** حتی در مواردی که برای ارجاع بیمار به پزشکی دیگر دلیلی کافی وجود داشته باشد، پزشک حتی المقدور تمهیدات لازم برای ارجاع وی به همکار مناسب دیگر را فراهم نماید

– پزشکان حق انتخاب بیمار را در موارد ذیل ندارند:

- بیماران اورژانس
- تبعیض : پزشک اجازه رد درمان بیماران بر اساس سن، جنس، قومیت، آلودگی، گرایش جنسی و هویت جنسی و مسایلی از این قبیل که نشانه تبعیض است را ندارد
- در دسترس نبودن پزشک حاذق دیگر

## q راهنمای نظام پزشکی

– فصل 2 ماده 2- در مواردی که اعضا متوجه می شوند که برای شروع و یا ادامه روند ارائه خدمات سلامت **صلاحیت علمی و عملی** لازم را ندارند باید از **مشاوره** با سایر همکاران استفاده کنند و یا بیمار را به موسسه و یا حرفه مند واجد صلاحیت **ارجاع** دهند

## کیس

– خانم «س» 45 ساله دچار نارسایی کلیه است اما به طور مکرر در نوبت مقرر خود برای دیالیز مراجعه نمی‌کند و نیاز به دیالیز اورژانس پیدا می‌کند. او همچنین رژیم غذایی خود را رعایت نمی‌کند و داروهایش را هم مرتب استفاده نمی‌کند. به دلیل مصرف مواد مخدر چندین بار دچار مسمومیت شده و به کارکنان بخش دیالیز حمله ور شده و الفاظ ناشایست به کار برده است. آیا پزشک نفرولوژیست این بیمار میتواند از ادامه درمان وی خودداری کند و رابطه درمانی بیمار با خود را قطع کند؟ چرا؟

## حقوق پزشک (ادامه)

### – ختم رابطه پزشک و بیمار

- پزشک می‌تواند ارتباطش را با بیمار قطع کند اما :
  - برای تصمیم خود **دلیل موجه** داشته باشد (عدم پیروی از دستورات درمانی ، عدم حضور در وقت ملاقات ، عدم پرداخت حق ویزیت ، توقف طبابت )
  - می‌بایست **پیشاپیش** به بیمار، بستگان اطرافیان و یا افراد مسؤل وی **اطلاع دهند** و این زمان می‌بایست به قدر کافی طولانی باشد تا بیمار بتواند کادر درمانی دیگری را انتخاب نماید
  - پزشک باید بتواند **تصمیم** اتخاذ شده را برای خود و بیمارش و در صورت لزوم برای یک شخص ثالث **توجیه** منطقی کند



## کیس

– شما به عنوان دانشجوی دوره کارآموزی ، در بخش CT scan بیمار خود را می بینید که کانسر ریه را مطرح کرده است. بیمار اطلاعی از تشخیص بیماریش ندارد و از شما تشخیص CT scan را می پرسد چه می کنید؟

## نقش دانشجویان در فرآیند ارتباط پزشک و بیمار

- **صداقت** در اعلام نقش خود
- **تسهیل کننده** ارتباط پزشک و بیمار ( اصولاً دانشجویان وقت بیشتری برای صرف کردن با بیمار دارند و بخوبی به تاریخچه و مشکلات بیمار گوش فرامیدهند، بیماران هم برای این توجه ویژه ارزش قائل می شوند)
- **اجتناب از مداخله** در ارتباط پزشک و بیمار

## کیس

– زن سالخورده ای همراه با مشکلات عدیده ی پزشکی به کلینیک شما مراجعه کرده است . اعضای خانواده او بی نهایت از کمک های شما سپاسگزاری نموده و برای نشان دادن قدردانی خود مقداری غذای خانگی، کیک و یک عدد شال برای شما آورده اند. شما چه اقدامی باید انجام دهید؟

ن هدیه را قبول نموده ولی آن را گزارش نمایید

ن هدیه را قبول نمایید

ن غذا را قبول نموده و خواهان پرداخت وجه آن شوید

ن از گرفتن هدیه خودداری نمایید

ن اگر غذای اهدایی را با سایر پرسنل تقسیم نمایید در آن صورت قبول هدیه امری اخلاقی محسوب می گردد

ن کیک و غذا را قبول نمایید ولی از گرفتن شال خودداری

نمایند

## کیس

پزشک متخصص داخلی در یک شهرستان بیمار خانمی دارد که سال ها به دلیل لوپوس تحت نظر وی بوده است. آن ها در یک مهمانی همدیگر را ملاقات می کنند و پزشک که خود ازدواج نکرده است در می یابد که بیمار وی نیز به تازگی از همسر خود جدا شده است. او که نظر مثبتی نسبت به وی از قبل داشته است، پس از یکی از ویزیت های بیمار در مطبش به وی اظهار علاقه و از وی خواستگاری می کند.

چه اشکالی متوجه عملکرد پزشک است و پزشک باید در این مورد چه ملاحظاتی را در نظر بگیرد؟

## رابطه دوگانه

– زمانی ایجاد می شود که پزشک علاوه بر رابطه درمانی (رابطه پزشک-بیمار)، رابطه دیگری نیز با وی داشته باشد

– گرچه رابطه دوگانه بالقوه پر خطر است اما همیشه غیر حرفه ای یا غیر اخلاقی نیست

– مثلا : درمان یک دوست یا یک همکار می تواند رابطه را از حالت رابطه پزشک-بیمار صرف خارج کند

## رابطه دوگانه (ادامه)

- سه عامل اساسی روابط دوگانه پزشک و بیمار را خطر آفرین می کند
- **تعارض** بین **منافع** پزشک و بیمار
- **کاسته شدن ارزش و اهمیت پزشک** برای بیمار.
- هنگامی که پزشک نقشی علاوه بر درمانگری می یابد، ممکن است از ارزش و اهمیت وی در دید بیمار کاسته شود و اعتماد بیمار نسبت به وی به خطر بیفتد
- **تفاوت قدرت** پزشک و بیمار است (به ویژه در رویکرد پدر مآبانه پزشک)

## رابطه دوگانه (ادامه)

### 1- قبول هدیه از بیمار

شرایط :

متعارف و گران نبودن

ارزش مالی قابل قبول : از خود پرسید آیا اگر همکاران یا عموم مردم متوجه قبول این هدیه از سوی من شوند، احساس شرمندگی خواهم کرد؟ آیا حاضرم همه بدانند که من چنین هدیه ای از بیمار قبول کردم؟

هم خوانی با سطح تمکن بیمار

عدم وجود سایر انگیزه‌ها غیر از قدردانی و تشکر

حتی المقدور بعد از ارائه خدمت

عدم ایجاد بار عاطفی خارج از رابطه پزشک و بیمار

عدم تأثیر بر روند تشخیصی و درمانی پزشک (نمک گیر نشدن پزشک)

## رابطه دوگانه (ادامه)

### 2- رابطه عاشقانه و یا جنسی با بیمار

- این رابطه به دلایل متعددی ممنوع شده است
- رابطه **نابرابر** پزشک و بیمار و آسیب پذیر بودن بیماران
- سلب **اعتماد** بیماران
- اگر پزشک به دلایلی به این باور برسد که ارتباط درمانی با بیمار ممکن است به عنوان **ارتباط جنسی تعبیر** شود یا منجر به چنین تماسی گردد، باید از ارتباط **اجتناب** کند و یا در حضور **فرد سومی** (هم جنس) این امر صورت گیرد
- **حداقل وظیفه اخلاقی پزشکان قطع ارتباط پزشک و بیمار قبل از شروع روابط عاشقانه یا جنسی با بیمار است**



## رابطه دوگانه (ادامه)

- مشخص نبودن فاصله ی بین زمان خاتمه دادن به رابطه پزشک و بیمار و شروع روابط شخصی
- انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) : حتی بعد از خاتمه رابطه پزشک و بیمار هرگز نمی توان رابطه شخصی و عاطفی برقرار نمود.

- در دین مبین اسلام هر گونه ارتباط این چنینی برای تمامی افراد (علی الخصوص پزشکان ) عملی قبیح و به لحاظ شرعی حرام و مستوجب کیفر دنیوی و اخروی است و فقط در چارچوب ازدواج پذیرفته شده است

## دیدگاه فقهی و اسلامی

– حفظ تقوی در حرفه‌ی طبابت

امام علی (ع):

من تطیب فلیتق الله و لینصح و لیجتهد

کسی که بیماران را طبابت می کند باید تقوای الهی  
پیشه کند و خیرخواه باشد و برای بهبودی بیمار تلاش

نماید - بحار الانوار، ج 62، ص 74

## دیدگاه فقهی و اسلامی (ادامه)

### – ایجاد امیدواری

- یأس و نومیدی، موجب تشدید بیماری است و بیش از بیماری برای بیمار، رنج آور است.

امام علی (ع): اعظم البلاء انقطاع الرجا - سخت ترین بلا، گسستن امید است.

- پیامبر اکرم (ص): لا تدموا النظر الی اهل البلاء  
والمجذومین فانه یحزنهم - از نگاههای پیوسته به مبتلایان و جذامیان پرهیز کنید چرا که موجب اندوه و نگرانی آنان می شود - بحار الانوار ج 75 ص 15

## دیدگاه فقهی و اسلامی (ادامه)

### — مسئولیت پذیری

- پزشک باید خود را در پیشگاه خدا و در برابر وجدان خود مسئول بداند و در رسیدگی و درمان بیماران چیزی را فرو نگذارد
- **امام صادق (ع)** از قول حضرت مسیح (ع) درباره ی مسئولیت پزشک می فرماید: **هر کس به درمان مجروحی اقدام نکند در واقع شریک جرم کسی است که او را مجروح کرده است**

## دیدگاه فقهی و اسلامی (ادامه)

### — مهربانی

- امام صادق (ع): النَّاسُ رَجُلَانِ مُبْتَلَى وَ مُعَافَى فَارْحَمُوا  
المُبْتَلَى وَ أَحْمَدُوا اللَّهَ عَلَى الْعَافِيَةِ

مردم دو دسته هستند یک دسته به بیماری مبتلا  
هستند و دسته دیگر در سلامت به سر می برند  
بنابراین نسبت به مبتلایان **مهر بورزید** و از آنان  
دلجویی کنید و بر عافیت و سلامتی خداوند را سپاس  
گویید - بحارالانوار ج 78، ص 284

## دیدگاه فقهی و اسلامی (ادامه)

### – خیرخواهی (نصح)

- امام علی (ع) : من تطبب فلیتق الله و لینصح و لیجتهد
- کسی که بیماران را طبابت می کند باید تقوای الهی پیشه کند و **خیرخواه** باشد و برای بهبودی بیمار تلاش نماید

خیلی متشکرم

سؤال؟