فصلنامه مطالعات حقوق
Journal of Legal Studies
شماره بیست و هشتم. زمستان ۱۳۹۷، صص ۱۳۱-۱۱۷ Vol 3. No 28. 2019, p 117-131
شماره شاپا (۲۵۳۸-۶۳۹۵) ISSN: (2538-6395)

منشور حقوق بیمار از منظر نظام سلامت

هادی آقاپور[۱]. اکبر ساجدی[۲]. میرسجاد سیدموسوی[۳]
۱. دانشجوی دکترای حقوق خصوصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. ایران
hadiagapoor@gmail.com
۲. عضو شورای پژوهشی مرکز توسعه پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت
و دانشیار گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ایران
akbarsajedi@gmail.com
۳. نویسنده مسئول و استادیار گروه علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ایران
mosavi_saied@yahoo.com

چکیده

سلامتی موهبتی الهی و از جمله مهم‌ترین و اساسی‌ترین حقوق انسانی است که برای اعمال سایر حقوق ضروری است. هر انسانی فارغ از تفاوت‌های جنسیتی و ملیتی، استحقاق برخورداری از بالاترین سطح قابل وصول سلامتی را دارد تا در نتیجه آن بتواند به یک زندگی سالم توأم با کرامت انسانی نایل آید. از یک سو، در نظام سلامت، حقوق بیمار از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد به طوری که در قوانین و مقررات کشورهای مختلف بدان تصریح گردیده است. مجموعه انتظاراتی که بیمار از مراکز خدمات بهداشتی درمانی دارد حقوق بیمار نامیده می‌شود. از سوی دیگر، حق آگاهی و یا حق بر دانستن از جمله حقوق مسلم شهروندان می‌باشد که دارای ابعاد گسترده‌ای است. در این میان، پاسخگو بودن دولت و نهادهای حاکمیتی از نقش و اهمیت بسزائی برخوردار می‌باشد، به طوری که حمایت و پشتیبانی قانونی از این حق به طور قابل ملاحظه‌ای زمینه تحقق و قوام مردم سالاری را فراهم و پاسخگویی دولت و نهادهای حاکمیتی را محقق می‌سازد. در ایران نیز علیرغم اینکه منشور حقوق بیمار در دو مقطع زمانی تدوین یافته است، ولی به نظر هنوز بیماران از حقوق خود مطلع نیستند. با توجه به این که هدف از تدوین منشور حقوق بیمار حفظ کرامت و حرمت بیمار می‌باشد لذا تحلیل و تبیین بندهای منشور حقوق بیمار ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: حقوق، سلامت، حق بر دانستن، منشور حقوق بیمار، مراکز بهداشتی و درمانی.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

مقدمه

به رغم آنکه عصر حاضر به «عصر اطلاعات» و یا به عبارت دیگر «انفجار اطلاعات» شهرت دارد، ولی پیچیدگی و گستره اطلاعات مربوط به ابعاد و اعماق جهان هستی به خوبی نشان می‌دهد که این پدیده، هنوز دوران طفولیت خود را سپری می‌سازد و تا بلوغ و تکامل خود فاصله‌ای دور و دراز دارد. بدینسان علم «اطلاع رسانی» به مجموعه ای از فرآیندهای جمع آوری، ذخیره سازی، طبقه بندی، بازیابی و ارائه اطلاعات می‌پردازد تا دسترسی به علوم و دانش بشری را در زمان مناسب برای کسانی که در جستجوی اطلاعات موثق هستند، فراهم سازد (ملانی جی نورتون، ۱۳۸۴: ۳۸).

امروزه ما در دنیایی چشم به جهان می‌گشائیم که در مقایسه با نسل‌های پیشین، مملو از اطلاعات با تمامی گستردگی و تخصص همراه با تضادها و پیچیدگی های مربوط به خود می‌باشد. فن‌آوری نوین به طور فزآینده‌ای نقش و تاثیر اطلاعات بر زندگی انسان را دگرگون ساخته است. کشف شیوه‌های نوین دسترسی، ذخیره و بازیابی اطلاعات منجر به روش‌های تازه اطلاعاتی گردیده است (همان، ۱۲).

از جمله مشکلاتی که با پیشرفت علم پزشکی در اکثر نقاط جهان شاهد آن هستیم افزایش شکایات و نارضایتی بیماران از نحوه ارائه خدمات پزشکان و کادر سلامت و مراکز خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد که این امر با توجه به تعامل اخلاق و حقوق شکل جدیدی به خود گرفته به طوری که بیمار به عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه دارای حقوقی می‌باشد که بایستی مورد حمایت قانون و اشخاص قرار گیرد. این حق که از آن به حقوق بیمار یاد می‌گردد از مهم‌ترین حقوق اولیه بشر محسوب می‌گردد و یکی از محورهای شاخص در تعریف استاندارد جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است که رعایت آن از سوی کادر درمان منجر به نتایج مطلوبی در جهت توسعه نظام سلامت جامعه می‌شود که رعایت آن از سوی پزشکان و مراکز درمانی باید مورد توجه جدی قرار گیرد.

در ایران تا کنون دو منشور در جهت حمایت قانونی از بیمار از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردیده است. اولین منشور در سال ۱۳۸۱ در ده بند تصویب گردید که با توجه به کاستی‌های آن، منشور دوم هفت سال بعد در آبان ماه ۱۳۸۸ در پنج محور از سوی وزارت بهداشت مجدداً به مراکز تابعه ابلاغ گردید.

در سال ۱۳۸۰ منشور حقوق بیمار، در جهت معرفی و تاکید بر حقوق بیماران تدوین و در سال ۱۳۸۸ در قالب پنج اصل و سی و هشت بند مورد بازنگری قرار گرفت. به موجب اصول پنجگانه این منشور دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادنه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است» که نشان دهنده توجه ویژه منشور جدید

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

حقوق بیمار به مشارکت فعالانه و موثر بیمار در سیستم سلامت و مهم تر از آن پیش بینی ضمانت های اجرائی حقوقی و قانونی برای آن می‌باشد (سیدموسوی، ۱۳۹۷: ۱۷۱).

هدف از تدوین منشور حقوق بیمارآن است که حقوق اساسی بیماران که در موسسات بیماران که در موسسات بهداشتی پذیرفته می شوند بانگونه که قوانین و ظوابط پیش بینی و تاکید کرده اند به آنها تفهیم گردد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش مروری و کتابخانه‌ای انجام شده و نگارندگان جهت نگارش و تدوین آن مباحثی از کتب مربوطه را مطالعه، تحلیل و بررسی نموده‌اند. در هر جامعه‌ای برای دستیابی بیماران به خدمات درمانی و سلامت قوانین و مقررات و منشورهای متعددی تدوین و تصویب گردیده است که از آن جمله می‌توان به منشور حقوق بیماران ایران، که مشتمل بر پنج محور می‌باشد اشاره نمود.

پیشینه تحقیق

در طول دهه‌های گذشته، فعالیت‌های چشمگیری از سوی سازمان‌های بین‌المللی به منظور به رسمیت شناختن حق دسترسی به اطلاعات صورت گرفته است. از آن جمله سازمان کشورهای آمریکائی اعلامیه تاثیرگذاری را تحت عنوان اعلامیه آمریکائی حقوق و تکالیف انسان در سال ۱۹۴۸ درخصوص حقوق بشر تدوین نمود. در این سند از آزادی تحقیق، عقیده و بیان حمایت های موثری به عمل آمده است. شورای اروپا نیز فعالیت‌های خود را در جهت ارتقا و حمایت از حقوق بشر، آموزش و فرهنگ اختصاص داده است. یکی از اسناد مبنایی این سازمان بین‌الدولی، کنوانسیون اروپایی حقوق بشر می‌باشد. این کنوانسیون در ماده ده خود آزادی بیان و اطلاعات را به عنوان یک حق انسانی مورد تضمین قرار داده است. به موجب این ماده هر کس حق برخورداری از آزادی بیان را داراست. این حق شامل آزادی در داشتن عقاید و دریافت و انتقال اطلاعات و اندیشه بدون توجه به مرزها و بدون دخالت مقامات عمومی است (سید موسوی، ۱۳۹۳: ۱۶۸ ـ ۱۶۹).

تعریف حق و علم حقوق

حق قدرتی است که از طرف قانون به شخصی داده می‌شود. در فقه نیز در همین معنا و در قالب سلطه به کار رفته است (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۲: ۲۱۶).

همچنین حقوق جمع حق به علمی اطلاق می‌شود که از قوانین موضوعه بحث می‌کند و لو این که به طور استطرادی از قوانین حقوق طبیعی نیز بحث می‌نماید (همان، ۲۳۰).

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

حقوق بیمار در اسناد و موازین بین المللی

«حق بر دانستن» پیش از آن که به عنوان یک عامل زیربنایی در دموکراسی خوانده شود، یکی از حقوق بنیادین بشری است که از ارتباط و همبستگی عمیقی با کرامت ذاتی تمامی موجودات انسانی برخوردار می‌باشد. در سال ۱۹۴۶ مجمع عمومی سازمان ملل متحد با تصویب قطعنامه پنجاه و نه تاکید نمود که آزادی کسب اطلاعات یکی از بنیادی ترین حقوق بشری و آزادی هایی است که ملل متحد برای تحقق آن به وجود آمده است. به موجب این قطعنامه، آزادی اطلاعات یک حق بشری بنیادین و معیار تمام آزادی‌هایی است که ملل متحد از آنها یاد کرده و جهت تحقق آنها به وجود آمده است (سید موسوی، ۱۳۹۳: ۱۶۸).

جوامع و انجمن‌های حرفه‌ای با صدور اعلامیه‌ها و بیانیه‌های خاصی، اصول، معیارها و دستورالعمل‌های اجرایی در زمینه‌های مربوط به سلامت را تبیین و بر نحوه عملکرد اعضا مربوط به آن نظارت و نیز حقوق و تکالیف متقابل پزشک، بیمار و کادر درمانی را مشخص می‌سازند. از آن جمله می‌توان به بیانیه ژنو مصوب انجمن پزشکی جهان درخصوص تعهدات اعضا حرفه پزشکی در جهت حفظ سلامت بیماران اشاره نمود. لایحه حقوق بیماران مصوب ۱۹۷۳ و تجدید نظر ۱۹۹۲ انجمن بیمارستان آمریکا درخصوص ضرورت همکاری‌های میان بیماران، پزشکان و دیگر اعضای گروه مراقبت درمانی و ارتباط روشن و صادقانه میان آن‌ها توام با احترام به فرد و ارزش‌های حرفه‌ای را با رعایت ویژگی‌های فردی جزء لاینفک مراقبت از بیماران قلمداد می‌نماید. به موجب این لایحه برخورداری از مراقبت محترمانه و قابل توجه، حق بیمار است و نیز این حق بیمار است که از پزشکان و افراد دیگری که مستقیماً از او مراقبت می نمایند در مورد تشخیص، نوع درمان و پیش آگهی بیماری اطلاعات دقیقی را بخواهد (آتشخانه، ۱۳۸۰: ۱۶۴).

همچنین به موجب قانون طلائی پزشکان مصوب ۱۹۴۰ رفتار دائمی پزشک با دیگران باید آن گونه باشد که میل دارد دیگران با خود او رفتار نمایند. حقوق اجتماعی باید حفظ و تامین شود، حتی اگر منجر به فدا شدن فرد گردد. در این سند، ضمن شناسایی و تاکید بر حق بر دانستن، حقایق پزشکی مربوط به بیمار، اطلاعات و معلومات پزشکی بیمار را متعلق به بیماران دانسته و پنهان کردن حقایق از بیماران را سرقتی بیش نمی‌داند (سیدموسوی، ۱۳۹۷: ۱۷۰).

همچنین «منشور اوتوا» مصوب سازمان بهداشت جهانی اولین کنفرانس بین المللی در خصوص ارتقای سطح بهداشت می‌باشد که در بیست و یکم نوامبر ۱۹۸۶ در «اتوا» برگزار گردید. به موجب این منشور هدفی با عنوان «بهداشت برای همه» تا سال ۲۰۰۰ و بعد از آن به تصویب رسید. در حقیقت این کنفرانس قبل از هر چیز پاسخی بود به نیاز روز افزون جوامع در جهت حرکت به سوی بهداشت برای همه در سرتاسر جهان، که بر فعالیت های بهداشتی انجمن‌های بهداشت جهان تاثیر قابل ملاحظه‌ای برجای نهاد.

در خصوص حق شکایت بیمار نیز کشورهای متعدد دنیا در قوانین مختلف به این امر توجه وافر داشته‌اند به طور مثال منشور حقوق بیمار ایالت میسوری آمریکا در بند چهارده منشور حقوق بیمار مقرر می‌دارد:

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

بیمار حق دارد شکایت یا مشکل خود را بیان کند و یک پاسخ فوری دریافت کند و در صورتی که به تصمیم در مورد شکایت رضایت نداد بیمار حق دارد شکایت رسمی تنظیم نماید.

در فرانسه نیز بیماران از سه روش برای حل مشکلاتشان استفاده می‌کنند و انتخاب این روش‌ها بستگی به اهدافشان دارد. اگر فردی خواهان کسب تاوان باشد به هیئت اجرایی یا مدنی ارجاع می‌شود و برای جریمه کردن فردی که مقصد فرض شده یک راه حل کیفری انتخاب می‌شود و هنگامی که رویداد در اثر زیان به موسسه بهداشتی بوده ضروری است که وضعیت قانونی موسسه قبل از هر عمل را دارد گاه مشخص شود.

حقوق بیمار در قوانین و مقررات ملی

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عنوان عالی‌ترین سند ملی در بند دوم از اصل سوم خود، حق بر آگاهی عمومی را مورد تاکید قرار داده است. به موجب این بند بالا بردن سطح آگاهی های عمومی با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه های گروهی و وسایل دیگر جزو وظایف دولت جمهوری اسلامی ایران قلمداد گردیده است. به صورت اختصاصی‌تر و بر اساس اصل بیست و نهم همین قانون، برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را به صورت بیمه و غیره حقی همگانی اعلام و دولت را موظف نموده است تا مطابق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین نماید.

هم چنین در قوانین عادی و مقررات متعدد دیگری نظیر قانون تامین اجتماعی، قانون بیمه خدمات درمانی و قوانین برنامه سوم، چهارم و پنجم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر اهمیت و نقش و تاثیر سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه تاکید و به موجب سازوکارهای اجرایی، مورد تضمین قرار گرفته است (حاجوی، ۱۳۸۱: ۳۵۱).

تلاش برای رعایت حقوق بیمار در ایران، اولین بار طی منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ده بند بود. این منشور دارای کاستی‌ها و نواقصی بود که نیاز به بررسی مجدد رفع نواقص موجود بود که این امر با ابلاغ منشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور میسر گردید. این منشور با توجه به ارزش‌های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت در پنج محور مهم و اساسی تنظیم شده است. در حال حاضر علاوه بر قوانین و مقررات تصویب شده توسط دولت‌ها، تشکل‌های مردمی که در سطح منطقه‌ای و جهانی فعالیت دارند نیز با هدف حمایت حقوق بیماران به طور مستقیم و غیر مستقیم از طرق مختلف بر

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

سیاست‌گذاری حوزه سلامت و بنگاه‌های اقتصادی فعال در عرصه بین‌المللی تاثیر گذاشته و آن‌ها را وادار به رعایت این حقوق می‌نمایند (سیدموسوی، ۱۳۹۳: ۱۷۰ ـ ۱۷۱).

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت

ارائه خدمات سلامت باید متناسب با شان و بر پایه صداقت و انصاف و ادب و فارغ از هر گونه تبعیض قومی و فرهنگی باشد دست‌یابی به خدمات سلامت باید به صورت برابر در اختیار همگان قرار گیرد. به موجب بند دوم از ماده دوم و سوم میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، هر گونه تبعیض در دسترسی به مراقبت‌های سلامت و عوامل اساسی سلامتی و نیز ابزار و استحقاق‌های تحصیل آن‌ها به دلایل نژاد، رنگ، جنس، زبان، دین، عقیده سیاسی یا غیر سیاسی، خاستگاه ملی یا اجتماعی، مالکیت، تولد، ناتوانی جسمی یا روانی، وضعیت سلامتی، گرایش‌های جنسی و وضعیت مدنی، سیاسی، اجتماعی، یا غیره را که هدف یا تاثیر آن از میان بردن یا لطمه زدن به بهرمندی یا اعمال برابر حق بر سلامت است ممنوع می‌سازد. به موجب تاکید کمیته سوم مجمع عمومی سازمان ملل در تدوین و تفسیر ماده دوازده میثاق بر این که بسیاری از اقدامات دولت‌ها همانند اکثر راهبردها و برنامه‌های طراحی شده برای محو تبعیض، مرتبط با سلامتی می‌تواند با کمترین آثار مالی از طریق تصویب، اصلاح یا لغو قوانین پیگیری گردد. همچنین به موجب تاکید این کمیته، حتی در مواقع محدودیت‌های شدید منابع، اقشار آسیب پذیر جامعه باید با اتخاذ برنامه‌های نسبتا کم‌هزینه و هدف‌مند مورد حمایت قرار گیرند.

در ماده دوم آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی نیز آمده است:

شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی وسیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه‌ای خود به کار ببرند.

همچنین ارائه خدمات سلامت بایستی بر اساس دانش روز و مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد به طوری که کلیه امکانات رفاهی مراکز درمانی در جهت تسکین آلام بیمار و همراهان وی به کار گرفته شود. علاوه بر این توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه نظیر کودکان و سالمندان، و وضعیت مالی بیمار گردد. موارد فوق در قوانین مختلفی از جمله آیین‌نامه تاسیس سازمان نظام پزشکی مورد دقت قانون‌گذار بوده و عدول از هر یک از موارد مستوجب مجازات انتظامی برای پزشکان می‌باشد. همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد محور اول منشور حقوق بیمار که اساسی‌ترین محور منشور حقوق بیمار می‌باشد دارای یازده بند می‌باشد (منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۰ و ۱۳۸۸).

منشور حقوق بیمار بریتانیا که در آوریل ۱۹۹۲ رسمیت یافت، در بند اول خود مقرر می‌دارد:

دریافت مراقبت بهداشتی و درمانی بر اساس نیازهای بالینی بدون توجه به توانایی پرداخت هزینه آن (ساعد، ۱۳۹۳).

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

و هم چنین منشور حقوق بیمار ایالت نیویورک آمریکار در بند دوم مقرر می‌دارد:
بیمار حق دارد بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، جنس، ملیت، معلولیت جسمی و نوع بیمه تحت درمان قرار گیرد (حاتمی و دیگران، ۱۳۸۳: ۴۵).

محور دوم: در اختیار گذاشتن مطلوب اطلاعات مربوط به بیمار

حق بر دانستن یک از حقوق بنیادین بشری است که از ارتباط و همبستگی عمیقی با کرامت ذاتی تمامی موجودات انسانی برخوردار می‌باشد. در سال ۱۹۴۱ مجمع عمومی سازمان ملل متحد با تصویب قطعنامه پانصد و نود و یک تاکید نمود که آزادی کسب اطلاعات یکی از بنیادی‌ترین حقوق بشری و آزادی‌هایی است که ملل متحد برای آن به وجود آمده است. به موجب این قطعنامه آزادی اطلاعات یک حق بشری بنیادین و معیار تمام آزادی‌ها است که ملل از آن‌ها یاد کرده و جهت تحقق آن به وجود آمده است (حاجوی، ۱۳۸۱: ۹۸).

از آن جائی که بیمار دارای حقوقی می‌باشد که انتظار توجه به آن را دارد از جمله این حقوق بهره‌مندی و دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی خود می‌باشد به این صورت که او حق دارد در مورد نوع بیماری، روش‌های درمان بیماری و سیر بیماری، نام پزشک معالج، انجام آزمایشات بر روی بدن، و مبلغ صورتحساب خود آگاهی یابد و مراکز درمانی موظف هستند تا کلیه اطلاعات مربوط به بیمار را در زمان پذیرش و بستری بیمار جهت اگاهی و اطلاع‌رسانی و ارائه آن به بیمار پس از ترخیص اقدام نمایند.

آنچه در این میان از اهمیت بسزایی برخوردار است نحوه ارائه اطلاعات فوق به بیمار می‌باشد، بدین بیان که ارائه اطلاعات باید متناسب با وضعیت روحی بیمار به لحاظ استرس و اضطراب، ویژگی‌های فردی از جمله میزات تحصیلات، زبان و توان درک موضوع باشد. در مواقع ضروری که تاخیر در شروع درمان موجب آسیب به بیمار می‌شود مراکز درمانی موظف‌اند بعد از اقدام ضروری اطلاعات را به بیمار ارائه نمایند (سالمی، ۱۳۸۴: ۶۸).

موسسات بهداشتی باید دارای ضوابط روشنی پیرامون نحوه دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی و اداری بیمار باشند. پزشک معالج معمولا پس از مذاکره با بیمار و جلب نظر وی یا نماینده قانونی او در مورد در اختیار گذاشتن اطلاعات پرونده پزشکی تصمیم می‌گیرد. پزشکی که بیماری را به یک مرکز درمانی ارجاع نموده است می‌تواند با موافقت بیمار به محتویات پرونده پزشکی بیمار خود دسترسی یابد. پزشک مذکور باید به وسیله پزشک بیمارستان در حداقل زمان ممکن در جریان وضعیت سلامت بیمار خود قرار گیرد. در ایران جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی و دسترسی به محتویات آن در قالب بخشنامه مطرح شده است که بیشتر به مدت زمان نگهداری آن مربوط می‌شود. مفاد این بخشنامه‌ها ضد و نقیض و نامشخص است که نیازمند اصلاح و بازنگری می‌باشد.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

محور سوم: احترام به حق انتخاب آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت

در این خصوص محدوده و شرایط انتخاب و تصمیم گیری بایستی مورد توجه مراکز درمانی قرار گیرد. بر اساس عرف افراد برای یک دوره درمانی در بیماری‌های مختلف پس از انتخاب پزشک و مراکز درمانی به تصمیم خود یا معرفی دیگران به پزشک مراجعه و پزشک با قبول انجام خدمات درمانی در حقیقت نوعی از قرارداد خصوصی با عنوان قرارداد درمانی میان این شخص منعقد می‌گردد که این قرارداد حق و تکالیفی با خود همراه دارد در حالت غیر اورژانسی همان طور که بیمار حق انتخاب پزشک را دارد پزشک نیز می‌تواند جز در موارد خاص و ضروری بیمار را به پزشک دیگر ارجاع دهد که موارد اجبار پزشک برای قبول بیمار و شروع درمان در ماده دوم آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات مقرر بدین شرح آمده است:

از نظر این آیین‌نامه فوریتهای پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می‌شود:

۱. مسمومیت‌ها

۲. سوختگیها

۳. زایمان‌ها

۴. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه

۵. سکته‌های قلبی و مغزی

۶. خونریزی‌ها و شوک‌ها

۷. اغما

۸. اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها

۹. تشنجات

۱۰. بیماری‌های عفونی خطرناک مانند منتژیت‌ها

۱۱. بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند

۱۲. سایر مواردی که در شمول تعریف ماده اول قرار می‌گیرد.

از دیگر این محدودیت‌ها قبول یا رد پیشنهادهای پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر قرار می‌دهد.

در توضیح این مطلب باید گفت که هر فرد عاقل و بالغی حق دارد در مورد درمان یا روشی که به وی توصیه می‌گردد یا ضرورت دارد تصمیم گیرد در واقع شخص که اهلیت دارد باید نسبت به هر گونه روش درمانی که برایی او در نظر گرفته‌اند از قبل آگاه و راضی باشد و بدیهی است که بدون کسب رضایت او چنین عملی ضرب و جرح و جرم محسوب می‌شود. به همین علت قانون گذار در بند ج ماده صدو پنجاه و هشت قانون مجازات اسلامی اخذ رضایت از بیمار یا اولیای قانونی وی در اعمال جراحی و طبی مشروع اشاره نموده، وجود چنین رضایتی را در کلیه اعمال جراحی و طبی به جز در موارد ضروری و فوری لازم

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

دانسته است. قانون گذار هر گونه تعرض و تصرف غیر قانونی علیه تمامیت جسمانی افراد را جرم تلقی نموده است و مرتکب آن را قابل مجازات می داند مگر در موارد استثنایی که با حصول شرایطی آن را تجویز نموده است یکی از این موارد استثنایی عملیات اجرایی و طبی است که با حصول شرایطی آن را جایز شمرده است و رضایت به بیمار یا اذن مجنی علیه از شروط اساسی جواز عملیات اجرایی و طبی می‌باشد. به طور کلی بدون رضایت بیمار یا نمایندگان قانونی او هیچ پزشکی حق تصرف در جسم و روان بیمار را ندارد مگر در موارد استثنایی و فوری که امکان اخذ رضایت نباشد، فقهای اسلامی نیز ماذون نبودن پزشک در انجام اعمال پزشکی را موجب مسئولیت وی شناخته‌اند و حسب مورد وی را مسئول جبران خسارت وارده یا پرداخت دیه می‌دانند (عباسی، ۱۳۸۳: ۴۲).

محور چهارم: ضرروت توجه به حریم خصوصی بیمار و اصل رازداری

اصل رازداری پزشکی و حریم خصوصی بیماران یک از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی است که دارای سابقه دیرینه در دنیای پزشکی می‌باشد. در سوگندنامه بقراط نیز به آن اشاره شده است و از آن به عنوان امری مقدس نام برده شده است. در اسلام نیز به موضوع رازداری اهمیت زیادی شده است. به طوری که خداوند در وصف بندگان مومن خود فرموده: «وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ» (مومنون، ۸) مومنان راستین کسانی هستند که بر عهد و امانت ها پایبند هستند.

حریم خصوصی به مفهوم محدودیت دسترسی دیگران به چشم یا افکار و احساسات یک فرد است. بیمار جهت بهبودی نیاز به حفظ حریم خصوصی دارد و حریم شخصی در ایجاد ارتباط موثر کادر درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران بسیار ضروری و مورد تاکید است که در طی مراحل پذیرش و درمان باید محفوظ گردد چراکه یک محیط امن بیمار را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق داده وسبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می شود. از پیامدهای نقض حریم بیمار می‌توان به اضطراب، استرس، خشونت و سایر ناراحتی‌های روحی نام برد. حریم خصوصی در اصول متعدد قانون اساسی و سایر قوانین عادی مورد حمایت قانون گذار قرار گرفته است. حفظ اسرار بیماران نیز از دیگر مواردی است که در این محور بیان شده است حفظ اسرار بیماران از مسائل اساسی اخلاق پزشکی می‌باشد. علم اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن به بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید به آن توجه نمایند. هنجارهای اخلاقی پزشکان و تعهد آن‌ها به حفظ اسرار بیماران باعث شد به تدریج محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی برای بیماران به مثابه حقی مسلم تلقی و حفظ اسرار پزشکی در رابطه بین بیمار و پزشک امری بایسته و مهم قلمدادشود. تعهد به حفظ اسرار بیماران با توجه به اهمیت آن در معاهده پزشکی ۱۹۴۸ ژنو و اصلاحیه ۱۹۶۸ آن نیز مورد توجه قرار گرفته که در آن متن چنین آمده است:

به اسرار بیماران حتی پس از مرگ احترام بگذارید.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

در حقوق ایران نیز مقنن در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی مجازات افشای سر را بیان نموده است (گلدوزیان، ۱۳۹۳: ۵۹۶).

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

بیمار نیز به عنوان عضوی از جامعه در صورت متضرر شدن از نقض حقوق خود جهت دادخواهی طبق اصل سی و چهار قانون اساسی از حقوق مسلمی برخوردار است. در اصل مزبور چنین آمده است:
دادخواهی حق مسلم هر فرد است و هر کس می‌تواند به منظور دادخواهی به دادگاه صالح رجوع نماید. همه افراد ملت حق دارند این گونه دادگاه‌ها را در دسترس داشته باشند و هیچ کس را نمی‌توان از دادگاهی که به موجب قانون حق مراجعه آن را دارد منع نمود.
به علت اینکه پزشکان از اقشار خاص جامعه محسوب می‌شوند بالطبع تخلفات و جرایم این قشر جامعه نیز به گونه متفاوت از سایر اقشار جامعه می‌باشد و همین امر سبب رسیدگی مختلف مراجع قضایی به تخلفات و جرایم پزشکان گردیده است.
از جمله تخلفات شایعی که در حیطه پزشکی به وقوع می‌پیوندد عبارتند از ۱. نحوه درمان بیمار، ۲. اخذ مبلغ مازاد بر تعرفه قانونی و ۳. عدم رعایت موازین فنی و حرفه ای. ضروری است شرح کوتاهی از این سه مورد ارائه گردد:

۱. تخلفات مربوط به نحوه درمان بیمار

منظور از تخلفات مربوط به نحوه درمان هر گونه سهل انگاری و بی‌مبالاتی پزشکان در معالجه بیماران می-باشد که سبب بروز عوارض و صدمات جانی می‌گردد.
قانون‌گذار در بند ز ماده سوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی یکی از وظایف سازمان نظام پزشکی را رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی بیان نموده است. بنابراین بیماران در صورت مشاهده هر گونه تخلف صنفی پزشکان می توانند به سازمان نظام پزشکی محل معالجه مراجعه نمایند. سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیات‌های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استان‌ها دارای هیات‌های بدوی و تجدید نظر و در شهرستان‌ها دارای هیات‌های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق قانون تشکیل می‌گردند.
در معیت هیات بدوی انتظامی دادسرا متشکل از دادستان و تعداد مورد نیاز دادیار به تشخیص شورای عالی با رای اعضای هیات مدیره و حکم ریاست سازمان انتخاب می‌شوند که در صورت شکایت شاکی، ذی نفع یا سرپرست و یا نمایندگان قانونی بیمار مکلف به رسیدگی می باشند که پس از وصول شکایت با اقدامات مقتضی اعم از تحقیق از شاکی، ملاحظه مدارک و سوابق مربوطه و استعلام از مطلعین و انجام معاینات و آزمایشات مورد لزوم و جلب نظر کارشناسی، موضوع را مورد رسیدگی قرار خواهد داد و در صورتی که

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

عقیده به تعقیب داشته باشد پس از جلب موافقت دادستان یا معاون اول کیفر خواست تنظیم و پرونده را جهت رسیدگی به هیات بدوی انتظامی ارسال می‌نماید (ساعد، ۱۳۹۳: ۳۱۰).

۲. اخذ مبلغ مازاد

اخذ مبلغ مازاد بر تعرفه قانونی نیز از دیگر تخلفات مربوط به حوزه پزشکان می‌باشد. این تخلف صنفی که در سایر مشاغل نیز وجود دارد به این معنا می‌باشد که پزشکان و مراکز درمانی مبلغی مازاد بر تعرفه قانونی خدمات درمانی و پزشکی از مراجعه کنندگان اخذ نمایند که در این باره قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام در ماده چهارم خود به این امر اشاره نموده است. سازمان تعزیرات حکومتی که زیر نظر وزارت دادگستری می‌باشد از مراجع دیگر رسیدگی به تخلفات پزشکان می‌باشد. جهت رسیدگی به موضوع کمیسیونی مرکب از سرپرست سازمان نظام پزشکی مرکز و یا استان بر حسب مورد و مدیر عامل سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان و نماینده وزیر بهداشت موضوع را بدوا رسیدگی نموده و در صورت تشخیص وقوع تخلف موضوع در شعبه ویژه سازمان تعزیرات حکومتی بررسی شده و بعد از اثبات تخلف، متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول: جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم: جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه سوم: جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه.

همانگونه که مشاهده شده بیمار حق دارد جهت احقاق حقوق خود نسبت به موضوع تخلفات صورت گرفته به مراجع مختلفی مراجعه نماید.

ملاحظاتی در مساله رضایت و رازداری

در مساله رضایت و رازداری ملاحظات، شرایط و استثناتاتی وجود دارد که نمی‌توان یک قاعده کلی درباره آن‌ها ارائه نمود لذا لازم است این دسته از ملاحظات به صورت مجزا بررسی گردند:

الف. ملاحظات مساله رضایت

صرف امضای فرم رضایت‌نامه توسط بیمار بدون ارائه اطلاعات و آگاهی‌های لازم در زمینه عمل جراحی نمی‌تواند تامین کننده حقوق بیماران باشد؛ در نتیجه رضایت‌نامه‌ای از نظر قانونی معتبر است که واجد اوصاف و شرایط ذیل باشد:

۱. رضایت باید آزادانه باشد. یعنی بیمار با میل، اراده، طیب نفس و داوطلبانه رضایت خود را نسبت به اعمال جراحی و طبی اعلام نماید، در نتیجه رضایتی که تحت تاثیر اکراه و اجبار و فریب و نیرنگ و مواردی از این قبیل اخذ می‌شود هیچ گونه اثر قانونی بر آن مترتب نخواهد بود.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

البته باید گفت که اگر رضایت ناخواسته و یا از روی تردید و دودلی باشد باز هم تاثیر آن کاسته نمی شود. اگر آگاهی از این مسأله، که در صورت عدم اعلام رضایت، سلامت یا حیات فرد به خطر می‌افتد نبود، بسیاری از بیماران، نسبت به انجام عمل‌های جرّاحی مهم رضایت نمی‌دادند (دی جی اسکیچ، ۱۳۸۱: ۷۴).

۲. رضایت باید آگاهانه باشد. یعنی در پی ارائه یک دسته اطلاعات خاص راجع به نوع درمان و آزمایش و پیامدهای آن آگاهانه رضایت خود را اعلام کرده باشد؛ در نتیجه رضایت ناشی از فقدان قصد و از روی ناآگاهی و توام با اطلاعات ناقص فاقد اعتبار لازم خواهد بود.

قبل از اخذ رضایت آگاهانه خطرها و مزایا و عوارض بالقوه عمل جراحی همراه با روش‌های اجرایی باید برای بیمار و خانواده او تشریح گردد و گزینه‌های جایگزین احتمالی باید مورد توجه قرار گیرد (توکل و علی اکبری، ۱۳۸۸: ۶۴).

۳. اهلیت رضایت دهنده: از نظر حقوقی رضایت یک عمل حقوقی محسوب می‌گردد و برای ایجاد هر عمل حقوقی یکی از شرایط لازم اهلیت می‌باشد؛ به طوری که قانونگذار در قوانین متعدد به آن پرداخته است، از جمله در ماده صد و نود و یک قانون مدنی یکی از شرایط صحت معاملات را اهلیت طرفین ذکر نموده است. در اینجا مراد از اهلیلت استیفا می باشد، به این صورت که شخص شایستگی حقوق مدنی خود را دارا باشد. در ماده نهصد و پنجاه و هشت قانون مدنی هر انسان متمتع از حقوق مدنی است، لیکن هیچ کس نمی‌تواند حقوق خود را اعمال و اجرا کند مگر اینکه برای این امر اهلیت استیفا یا اهلیت اجرای حق داشته باشد. به موجب ماده دویست و یازده قانون مدنی برای اینکه شخصی اهلیت داشته باشد بایستی بالغ، عاقل و رشید باشد. از آن جایی اهلیت از قواعد آمره و مربوط به نظم عمومی می باشد، فلذا به هیچ شخص فاقد اهلیتی نمی‌توان با تراضی اهلیت بخشید.

اخذ رضایت از بیمار در کشور اتریش نیاز به اعلام رضایت قبلی بیمار نسبت به مداخله پزشکی مستقیماً از قانون مدنی این کشور نشات می‌گیرد و معالجات پزشکی بر پایه یک قرارداد است که از نظر قانونی این قرارداد تنها با بیان قصد و نیت اجرا نمی‌گیرد، بلکه لازم است تا عملی که نشانگر قصد و نیت می‌باشد نیز انجام پذیرد، به طوری که بیمار نزد پزشک می‌رود و پزشک معالجه او را آغاز می‌کند (توکل و علی اکبری، ۱۳۸۸: ۳۳).

در کلیه موارد مربوط به معالجات پزشکی باید مشخص شود که آیا قرارداد انجام چنینی معالجه‌ای علنی و یا ضمنی است وقتی به این نتیجه رسیدیم که بیمار رضایت خود را اعلام کرده است و برای مثال برای انجام معالجه یا عمل جراحی مراجعه کرده است باید توجه داشت که آیا بیمار واقعا از عواقب این معالجه آگاهی دارد یا خیر.

در کشور فرانسه نیز پایه و اساس رضایت در ماده هفتم قانون اخلاق پزشکی بیان شده است که همواره و تا حد امکان لازم است تا خواسته بیمار مورد توجه قرار گیرد وقتی بیمار قادر به بیان خواسته خود نیست باید آگاهی لازم را به نزدیکان وی داد، مگر در موارد اورژانس یا زمانی که این کار غیر ممکن است.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

هر گونه عملی که پزشک بدون رضایت بیمار انجام دهد به طور کامل در ماده فوق تعریف شده است اگر افرادی که نیازمند مراقبت‌های پزشکی هستند نتوانند رضایت خود را اعلام کنند عدم صلاحیت عملی یا حقوقی آن‌ها تا حدودی با مداخله سرپرستاران یا حامیانی که توسط قاضی یا قانون و آن هم به منظور حمایت از منافع آن‌ها تعیین می‌شوند جبران گردد (توکل و علی اکبری، ۱۳۸۸: ۳۴).

ب. ملاحظات مساله رازداری

حفظ اسرار بیماران قاعده‌ای مطلق نمی‌باشد و استثنائاتی بر آن وارد شده است که از آن‌ها به عنوان عوامل موجهه جرم یاد می‌شود، یعنی در این صورت جرمی برای پزشک و مرکز درمانی منظور نمی‌گردد. از آن جمله افشای اسرار با رضایت بیمار می‌باشد.

یکی دیگر از موارد قانونی که پزشکان و موسسات ملزم به افشای اسرار بیماران می‌باشند و مقتضای مصالح بهداشتی جامعه است اعلام بیماری‌های واگیردار به مراجع قانونی ذیربط می‌باشد.

اعلام ولادت و فوت نیز از دیگر استثنائات افشای اسرار بیماران است که در قانون ثبت احوال مصوب سال ۱۳۵۵ بیان گردیده است.

با توجه به اینکه افشای اسرار جرم محسوب می‌گردد، قانون‌گذار در ماده ششصد و چهل و هشت قانون مجازات اسلامی چنین مقرر می‌دارد:

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

همچنین ماده چهار آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی بیان می‌دارد:

شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری را مگر در موارد قانونی ندارند.

در تبصره ماده بیست و هشت قانون تاسیس سازمان نظام پزشکی نیز مجازات تخطی از ماده فوق را بیان نموده است.

پس همان گونه که در بالا اشاره شد قانون‌گذار در غیر موارد قانونی افشای اسرار را جرم و مستوجب مجازات می‌داند.

در کشور اتریش الزام به رعایت اصل رازداری از اصل دوم بخش سوم قانون اساسی اتریش نشات می‌گیرد. بر اساس قانون اساسی کلیه افرادی که در بخش‌های فدرال و ایالتی و ناحیه‌ای مشغول می‌باشند به رعایت رازداری در حرفه خود ملزم می‌باشند. در اتریش الزام پزشک به رعایت رازداری در حرفه خود به موجب ماده بیست و شش قانون پزشکان پایه و اساس رابطه‌ای مطمئن بین پزشک و بیمار را تشکیل می‌دهد. در اصل الزام به رعایت رازداری در حرفه پزشکی کلیه حقایقی که در حین انجام کار آشکار شده

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

است را در بر می‌گیرد. به علاوه مقررات قانونی ازجمله ماده پنجاه و نه قانون پرستاران ماده چهارده قانون ماماها، ماده چهل و شش قانون بیمه اجتماعی و ماده شش و شصت و دوی قانون بیمارستان‌ها، کلیه افرادی که در بخش بهداشت یا موسسات بیمه اجتماعی مشغول به کار هستند را به رعایت رازداری ملزم می‌کنند (سالمی، ۱۳۸۴: ۴۱). در خصوص مصونیت از افشای راز و حفظ اطلاعات بر اساس مفاد قانونی بخش هجده قانون حفظ اطلاعات، همه افراد این حق را دارند که اطلاعات فردی خود را محفوظ نگه دارند و یا این که از منابع، ماهیت و محتوای این اطلاعات و هدف استفاده از آن‌ها باخبر شوند. به علاوه هر فردی حق دارد تا اطلاعات نادرست را اصلاح کند و یا اطلاعاتش را که به طور نادرست ضبط و پردازش شده است حفظ کند.

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت و به تبع آن حقوق بیمار، جزو حقوق بنیادین بشری بوده، غیرقابل عدول و اسقاط می‌باشد. این حق در پیوند با سایر حقوق از نقش و تاثیر بسزائی برخوردار است. الزامات و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در جهت احترام به این حق بشری و رعایت دقیق آن به همراه ایفای کامل مصادیق عملی آن دارای اهمیت قابل توجهی است. با آن که در زمینه حقوق بیمار منشورهای متعددی تدوین شده است، لیکن با توجه به این که منشورهای یادشده فاقد ضمانت اجرای قانونی می‌باشند و در بسیاری از موارد از سوی مراکز درمانی نقض می‌گردند، ضروری است در خصوص اجرای دقیق بندهای منشور تدابیر قانونی لازم اتخاذ شود. از طرفی مشارکت فعالانه بیماران با مراکز درمانی نیازمند آگاهی بیماران از منشور مصوب می‌باشد که ضروری است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امر درمان با اطلاع رسانی و پزشکی قانونی و در راس آن قوه قضائیه نسبت به گروه هدف (بیماران) و رعایت حقوق مراجعین به مراکز سلامت زمینه حمایت همه جانبه و دسترسی به حقوق بیماران را فراهم سازد. در کشورهای متعدد نیز به تدوین منشور حقوق بیمار پرداخته‌اند. همان طور که گفته شد محورهای پنجگانه منشور حقوق بیمار ایران به نوعی اقتباس جامع و کامل از منشور حقوق مجموعه کشورها بوده است. با این وجود با در نظر قرار دادن این امر که مسائل مربوط به حقوق بیماران روز به روز متنوع و پیچیده‌تر می‌گردد و تصویب منشور حقوق بیمار به سال ۱۳۸۸ بر می‌گردد شایسته است مقنن محترم با همکاری نهادهای مربوطه و متولیان امر درمان با اصلاح و بازنگری منشور حقوقی موجود اقدام نماید. با این وصف نقش و اهمیت مشارکت‌های مردمی و نهادهای خودجوش از جایگاه ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. هر چند نقش و تاثیر خود بیمار را به عنوان عامل اساسی و صاحب اصلی فرآیند هرگز نمی‌توان از نظر دور داشت. مهم تر از آن می‌توان به نقش و تاثیر آگاهی‌های عمومی و آزادی اطلاعات و دسترسی سریع، آسان و توام با امنیت به اطلاعات موثق در عرصه سلامت در جهت تحقق این حق بشری پی برد.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

فهرست منابع و مآخذ

ـ آتشخانه، مریم، حقوق بیمار، انتشارات سازمان تامین اجتماعی، تهران، ۱۳۸۰.
ـ توکل، خسرو و علی اکبری، فاطمه، حقوق و مسئولیت‌های بیمار، انتشارات بشری، تهران، ۱۳۸۸.
ـ جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، انتشارات گنج دانش، تهران، ۱۳۹۲.
ـ حاتمی حسین و دیگران، کتاب جامع بهداشت عمومی، انتشارات ارجمند، تهران، ۱۳۸۳.
ـ حاجوی، اباذر، مدارک پزشکی، نشر جهان رایانه، تهران، ۱۳۸۱.
ـ دی جی اسکیج، حقوق، اخلاق و پزشکی، مطالعه در حقوق پزشکی، مترجم: محمود عباسی و بهرام مشایخی، نشر حقوقی، تهران، ۱۳۸۱.
ـ ساعد، جعفر، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی، انتشارات خرسندی، تهران، ۱۳۹۳.
ـ سالمی، صدیقه، حقوق بیمار و مسئولیت پرستار، انتشارات سالمی، تهران، ۱۳۸۴.
ـ سیدموسوی، میر سجاد، حق برخورداری از سلامت، انتشارات شروین، تبریز، ۱۳۹۳.
ـ سیدموسوی، میر سجاد، حق برخورداری از سلامت، رویکردی بر نظریه حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت، انتشارات شروین، تبریز، ۱۳۹۷.
ـ عباسی، محمود، رضایت به درمان، انتشارات حقوقی، تهران، ۱۳۸۳.
ـ گلدوزیان، ایرج، محشای قانون مجازات اسلامی، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۹۳.
ـ ملانی جی نورتون، مبانی علم اطلاع رسانی، مترجم:جواد بشیری و محسن عزیزی، نشر کتابدار، تهران، ۱۳۸۴.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-19]