

منشور حقوق بیمار در ایران

دکتر علی محمد علی محمدی
متخصص پزشکی قانونی
عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان قانونی ایران

باتوجه به اینکه سلامت جسمی، روانی، ☒
معنوی و اجتماعی از مهمترین ابعاد وجودی
هر فرد بوده و تأمین آن بر اساس اصل 29
قانون اساسی از مهمترین تعهدات حاکمیت در
جمهوری اسلامی ایران است، بر این اساس
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
خود را در قبال ارائه مطلوب خدمات سلامت
برای آحاد جامعه مسئول می‌داند.

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و
تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه کنندگان
خدمات سلامت است. مراکز ارائه‌ی خدمات
سلامت، باید نهادی برای درك و احترام به حقوق
و مسئولیت‌های گیرنده خدمت، خانواده‌ی آنان،
پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است ✕
در سایه تعهد ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات
سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق
دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تأمین
گردد.

براین اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق
گیرندگان خدمات سلامت و ارتقای رعایت موازین
اخلاقی در یکی از مهمترین عرصه‌های خدمات سلامت
که همان عرصه درمان می‌باشد با مشارکت
صاحب‌نظران و ذینفعان طی سه سال تدوین و پس از
تصویب در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی به شرح پیوست ابلاغ گردید.

يکايک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به
کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط
بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر
اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای
انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی
بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی -
درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر
این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و
مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت
انسانی بیماران صورت پذیرد

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 تنظیم شده است.

منشور حقوق بیمار در ایران، در سال 1380
توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تدوین و بعد از بازبینی و انجام اصلاحات لازم،
در آبان ماه سال 1388 ابلاغ گردید.

حقوق بیمار

1- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار ☒ است.

- آرائه خدمات سلامت باید:

1-1) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
1-2) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛

1-3) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد

- 1-4) بر اساس دانش روز باشد ؛ ☒
- 1-5) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛
- 1-6) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد ؛
- 1-7) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛
- 1-8) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد ؛

- 1-9) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های ☒ آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
- 1-10) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
- 1-11) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- 1-12) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

13-1) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)،
در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد،
لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و
توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز
فراهم گردد؛

14-1) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری
غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می
باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور
از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به
نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و
خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال
احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش
با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

2- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان
کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
1-2) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل
باشد:

1-2-2) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان
پذیرش؛

2-1-2) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی
بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی
و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در
زمان پذیرش؛

2-1-3) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای
گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله
پزشك، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آنها
با یکدیگر؛

2-1-4) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط
ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن،
تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز
کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری
بیمار؛

2-1-5) نحوه‌ی دسترسی به پزشك معالج و
اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
2-1-6) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی
دارند.

2-1-7) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار
درمان ؛

- 2-2) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- 2-2-1) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
 - بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

2-2-2) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات
ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی
داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و
تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست
نماید.

3- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در ☒ دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
3-1) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

3-1-1) انتخاب پزشك معالج و مركز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

3-1-2) انتخاب و نظر خواهی از پزشك دوم به عنوان مشاور ؛

3-1-3) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

3-1-4) قبول یا رد درمان های پیشنهادی 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 جدی قرار می دهد؛

3-1-5) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

2-3) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل ✕
موارد ذیل می‌باشد:

1-2-3) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه
و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و
جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛
2-2-3) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و
کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده
شود.

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

4-1) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛
4-2) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

3-4) 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؛

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 می‌باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

5-1) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، 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.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان‌چه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشك، مانع درمان بیمار شود، پزشك می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید. چنان‌چه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

قوانین و حقوق حرفه‌ای جامعه پزشکی

نویسنده: دکتر علی محمد علی محمدی



برگرفته شده از کتاب:

قوانین و حقوق حرفه‌ای
جامعه پزشکی
انتشارات رسانه تخصصی
سال 1397