Archive of SID

مسؤولیت طبیب در ارائه آموزش به بیمار از دیدگاه فقه امامیه

محمد حشمتی نبوی■، مجتبی زاهدیان، فاطمه حشمتی نبوی، فهیمه نیک رفتار

محمد حشمتی نبوی
دانش آموخته حقوق خصوصی دانشـــکده حقوق و زبان‌های خارجی، دانشـــگاه آزاد واحد مشهد، خراسان رضوی، ایران

■ **مؤلف مسؤول: مجتبی زاهدیان**
اســـتادیار، دانشـــکده حقوق و زبان‌های خارجی، دانشگاه آزاد واحد مشهد، خراسان رضوی، ایران

فاطمه حشمتی نبوی
دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خراسان رضوی، ایران

فهیمه نیک رفتار
دانشجوی کارشناسی ارشـــد دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشـــگاه علوم پزشکی مشهد، خراسان رضوی، ایران

چکیده

مقدمه: حفاظت از زندگی انسان، اموال و عزت، دغدغه‌ی طولانی مدت جوامع بشری است. شرع مقدس اسلام تأکیدات فراوانی را نسبت به لزوم حفظ جان، مال و آبروی مسلمانان دارد و به تبع آن فقه امامیّه جایگاه ویژه‌ای را بدان اختصاص داده است که در متون و قواعد فقهی مربوط تبلور یافته است. فرایند آموزش به بیمار از جمله موارد مهمی است که خلأ و نقصان در ارائه مناسب آن از سوی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در بسیاری از موارد خسارات جانی، مالی و معنوی به بیمار، بستگان او و سایراعضای جامعه را در پی خواهد داشت.

هدف: هدف این مطالعه تبیین لزوم ارائه آموزش به بیمار توسط طبیب براساس متون و قواعد فقه امامیّه است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق دارای ماهیّت توصیفی- تحلیلی می‌باشد که با روش کتابخانه‌ای به مطالعه و بررسی کتب مرجع فقهی پرداخته و با بررسی متون و قواعد فقهی مختلف به تبیین مسؤولیت طبیب در زمینه ارائه آموزش به بیماران پرداخته است.

یافته‌ها: با بررسی منابع فقهی به بررسی ضمان طبیب در متون فقهی پرداخته شد و با استفاده از قواعد فقهی تسبیب، غرور، ارشاد، اعلام، لاضرر و وجوب دفع ضرر محتمل مسؤولیت طبیب در خصوص آموزش به بیماران بررسی و تبیین گردید.

نتیجه‌گیری: آموزش به بیماران اساساً یکی از وظایف مهم طبیب می‌باشد که قصور و تقصیر در این زمینه موجب ضمان است و بدیهی است که مرتکب مسئول جبران خسارات وارده می‌باشد.

کلمات کلیدی: حفظ جان، حقوق بیمار، آموزش بیمار، ضمان طبیب، قواعد فقهی، مبانی فقهی، خلأهای قانونی

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال هشتم، دوره هشتم، شماره اول
ویژه‌نامه بهار ۱۳۹۸

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

of SID

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020

■ مقدمه

در عصر حاضر پیشرفت‌های سریع و چشم‌گیر علمی در زمینه‌های مختلف از جمله در عرصه پزشکی، نظام‌های حقوقی را با جنبه‌های تازه‌ای از حقوق و مسؤولیت فردی و اجتماعی مواجه ساخته است که لاجرم این پدیده‌های نوظهور باید در قالب‌های حقوقی تعریف و تبیین شوند. امروزه علم پزشکی، موضوع «آموزش به بیمار» را یکی از ضروری ترین اقدامات پزشکی و از مهم ترین وظایف ارایه دهندگان سلامت برشمرده است. از منظر علم پزشکی آموزش به بیمار یکی از حقوق اساسی بیماران است که با هدف آگاهی دادن درباره‌ی شرایط بیماری، مداخله‌های پزشکی و انتخاب مددجو در مورد درمان، انجام می‌شود(۱). آموزش به بیمار را می‌توان به مجموعه فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی که به وسیله مراقبت‌کننده‌های سلامت، برای بدست آوردن پیامدهای سلامتی برای بیماران از طریق دادن اطلاعات، مهارت و دانش ضروری برای مدیریت سلامتی و بیماری آنهاست، تعریف کرد(۲). این آموزش‌ها می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت مراقبت، رضایت مددجویان، افزایش تبعیت بیماران از برنامه درمانی، افزایش استقلال مددجو، کاهش اضطراب، کاهش میزان مرگ ومیر، عوارض ناشی از بیماری ها و درمان‌های مربوطه و فواید قابل ملاحظه دیگر شود (۳,۴).

مطالعات نشان داده‌اند که بیماران هنگام ملاقات با پزشک خود درگیری فکری خاصی دارند که مایل هستند مورد توجه قرار گیرند. این درگیری فکری می‌تواند شامل مشکل وی در آن جلسه به‌خصوص، علت بیماری، شدت و پیش آگهی آن، اقدامات لازم از نظر بیمار مانند آزمایش‌ها، تجویز دارو، ارجاع به پزشک متخصص یا فراهم کردن توجیهی برای غیبت از کار باشد. آنچه در فکر بیمار می‌گذرد اغلب با فکر پزشک متفاوت بوده و نادیده گرفته می‌شود و موجب کاهش رضایت بیماران می‌گردد(۵). در مطالعه دانشکده پزشکی کانو در خصوص رضایت بیماران از کار پزشکان و پرستاران، اکثر بیماران از کار این افراد راضی بودند (به ترتیب ۹۵/۵٪ و ۹۶/۱٪). مطالعات انجام شده در کشور ما گویای این حقیقت است که کمترین میزان رضایت بیماران از پزشکان و پرستاران در ارتباط با ارائه اطلاعات و آموزش می‌باشد که نیازمند بررسی دقیق و برنامه‌ریزی سریع برای رفع آن است(۶).

در حال حاضر نیز فرایند آموزش به بیمار در اکثر مراکز آموزشی و درمانی کشور نهادینه نشده است و بسیاری از افراد از جایگاه واقعی آن شناختی نداشته و حق بیمار را ادا نمی‌کنند و بسیاری ازدانشگاه‌ها برنامه‌ای برای پیاده‌سازی آن انجام نداده‌اند(۵).

حفظ جان، مال و آبروی انسان‌ها از دغدغه‌های دیرین جوامع بشری بوده است. در شرع مقدس اسلام نیز بر لزوم و وجوب حفظ جان، مال و آبروی مسلمانان تأکیدات فراوانی شده است. در حقوق کشور ما قاعده لاضرر بر تمامی جوانب روابط افراد جامعه حکومت دارد و بر مبنای آن ورود هرگونه خسارت به افراد جامعه بر اثر عمد و یا قصور و تقصیر باید جبران شود؛ هرچند که وارد کننده خسارت فاقد سوء نیّت و قصد قبلی باشد. در قوانین حقوقی و کیفری کشور مانند ماده ۱۱و ۱۲ قانون مسؤولیت مدنی و مواد ۱۴۰ تا ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی بر مسؤولیت افراد حقیقی و حقوقی در قبال ایراد خسارت به سایرین تأکید شده است. عدم آموزش به بیمار می‌تواند خسارات مختلف جانی، مالی و معنوی را برای بیمار و بستگانش و سایر افراد جامعه در پی داشته باشد.

فقه امامیه یکی از مهم‌ترین منابع حقوق کشورمحسوب می‌گردد که خاستگاه بسیاری از قوانین می‌باشد. قانون اساسی نیز دراصل ۱۶۷ مقررداشته است که « قاضی مکلف است کوشش کند حکم هر دعوا را در قوانین مدونه بیابد و اگر نیابد، باید به منابع معتبر اسلامی یا فتاوای معتبر مراجعه نموده، حکم قضیه را صادر نماید...» به بیان دیگر «بررسی و تحلیل نظرهای فقیهان یک ضرورت است نه تفنّن و کتابی که برای تعلیم حقوق فراهم می‌آید نمی‌تواند از واقعیت‌ها دور بماند و نظام حقوقی کشور را از یاد ببرد. فقه امامیّه، برای ما تاریخ حقوق یا ادبیات همراه با آن نیست؛ عین حقوق است و درجایی که قانون حکم خاص ندارد، از منابع رسمی به شمار می‌آید»(۷).

بررسی انجام شده نیز حاکی از آن است که در خصوص مسؤولیت طبیب در زمینه آموزش به بیماران از منظر فقهی تحقیق مستقلی صورت نگرفته است. در قوانین موضوعه و در فقه امامیّه نیز به موضوع مسؤولیت طبیب در زمینه آموزش به بیمار تصریحی نشده است. این ابهام که عدم تصریح به این موضوع مهم ناشی از مغفول ماندن آن از دید فقه است و یا این که اصولاً از دیدگاه فقهی در زمینه آموزش به بیماران مسؤولیتی متوجّه طبیب نیست، موضوعی قابل بررسی و کنکاش می‌باشد. به نظر می‌رسد عدم تصریح به این مسؤولیت دلیلی بر بی اهمیّت بودن موضوع و یا مغفول ماندن آن نمی‌باشد و با بررسی متون و قواعد فقهی می‌توان وجود مسؤولیت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

مذکور برای طبیب را استنباط و استنتاج نمود.

لذا این تحقیق درپی آن است با استفاده از برخی متون و قواعد فقهی به بررسی مسؤولیت طبیب درزمینه آموزش به بیماران و جایگاه این فرایند به عنوان یکی ازحقوق اساسی بیماران در حقوق اسلام بپردازد.

لازم به ذکر است شمول واژه «طبیب» در فقه و قانون ایران موضوع بحث مستقلی است که حداقل شامل پزشک نیز می‌باشد.

■ مواد و روش‌ها

این تحقیق دارای ماهیّت توصیفی- تحلیلی می‌باشد که با روش کتابخانه‌ای به مطالعه و بررسی کتب مرجع فقهی پرداخته و با بررسی متون و قواعد فقهی مختلف به تبیین مسؤولیت طبیب در زمینه ارائه آموزش به بیماران پرداخته است. لذا با بررسی منابع فقهی به بررسی ضمان طبیب در متون فقهی پرداخته شد و با استفاده از قواعد فقهی تسبیب، غرور، ارشاد، اعلام، لاضرر و وجوب دفع ضرر محتمل، مسؤولیت طبیب در خصوص آموزش به بیماران بررسی و تبیین گردید.

■ یافته‌ها

ضمان طبیب در متون فقهی

در آثار فقهای شیعه به مبحثی فقهی تحت عنوان «ضمان طبیب» پرداخته شده است و درآن مسؤولیت طبیب درصورت ایراد خسارت به بیمار مورد بررسی قرارگرفته است. البته قانون مجازات اسلامی در ادوار مختلف نیز به تبعیت از اقوال مشهور فقهی موادی را با همین تعابیر تحت عناوین «ضمان طبیب» و «مسؤولیت پزشک» در خود گنجانده است.

درجواهر الکلام آمده است: «طبیب ضامن تلف ناشی از علاج خود است اگر کوتاهی کند، اعم از این که حاذق باشد یا نه، مأذون از سوی بیمار یا ولی او باشد یا نه، و ظاهرا اختلافی در این باره نیست؛ ...»(۸). لذا بر این اساس چنانچه فرایند آموزش به بیمار را بخشی از وظایف طبیب در سیر درمانی بیمار بشناسیم، کوتاهی در این زمینه مسؤولیت وی را در قبال خسارات وارده در پی خواهد داشت. درمبحث فقهی «ضمان طبیب»، یکی از عوامل عدم ضمان، حاذق بودن طبیب بیان شده است. «حاذق» درلغت به معنی: (ماهر، کارشناس متخصص در کار) تعریف شده است(۹). در فارسی نیز به (ماهر، استاد، زیرک، چابک(۱۰)، دانا در کاری (۱۱) معنی شده است.

نظر امام خمینی در زمینه لزوم حاذق بودن طبیب

امام خمینی(ره) بیان می‌دارند: «طبیب دارای نقص در علم و عمل ضامن خسارات ناشی از طبابت خود است حتی اگر دارای اذن از سوی بیمار باشد و همچنین ضامن است در صورت معالجه فرد قاصر بدون اذن سرپرست او هرچند که این طبیب در علم و عمل حاذق باشد...»(۱۲).

از نظریّه فقهی فوق می توان دریافت که مراد از «طبیب حاذق» درفقه فردی با دانش و مهارت بالا در زمینه‌های علم و عمل طبابت است.

روایات در زمینه لزوم حاذق بودن طبیب

از نظر اسلام ورود افراد غیر عالم درامر طبابت به شدّت مورد نکوهش قرار گرفته است و دلیل این حساسیت را نیز می‌توان درخطیر بودن این حرفه و حرمت جان و مال مسلمین دراسلام ارزیابی نمود. ازپیامبر اعظم (صلی الله علیه وآله وسلّم) روایت شده است: «مَن تطبّب ولم یُعلم منهُ طبّ قبلَ ذالک، فَهُوضامن » یعنی: هرکس بدون علم به کار طبابت دست زند ضامن است(۱۳).

همچنین فرمودند: «هرکس در حالی که به طبابت شناخته شده نیست، عهده دار آن گردد و موجب فوت کسی یا صدمه‌ای کمتر از آن شود ضامن است» (۱۴). امام علی(علیه السلام) در این زمینه می‌فرمایند: «یَجبُ علی الامام ان یحبس الفسّاق من العلماءِ و الجهّال من الاطبّاءِ» (۱۵) یعنی: بر زمامدار جامعه اسلامی لازم است تا عالمان تبهکار و پزشکان ناآگاه را به زندان بیندازد.

ارتباط حاذق بودن طبیب و آموزش به بیمار

باتوجه به تصریح متون فقهی بر لزوم حاذق بودن طبیب در علم و عمل و همچنین تأکید تبصره یک ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی در خصوص «عدم قصور و تقصیر پزشک در علم و عمل» لازم است برای روشن شدن جایگاه علمی و عملی «آموزش به بیمار» در علوم پزشکی مطالبی در این زمینه بیان شود.

سازمان بهداشت جهانی آموزش بیمار را به‌عنوان یک فعالیت تیمی و بین حرفه‌ای مورد توجه قرار داده است و به ارائه‌دهندگان مراقبت توصیه می‌کند که از آموزش به بیمار به عنوان یک تدبیر درمانی جهت افزایش اثربخشی فعالیتهای خود استفاده نمایند. به‌منظور افزایش اثربخشی آموزش به بیمار، لازم است که این فعالیت در دو سطح مراقبت های بهداشتی اولیه و در سطح بیمارستانها اجرا می‌شود(۱۶). آموزش به بیمار مرکزثقل وظایف تمام حرفه‌های بهداشتی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است(۱۷). امروزه

www.SID.ir

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

of SID

آموزش به بیمار به یکی از مهم‌ترین نقش‌های ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در محیط‌های بهداشتی و درمانی تبدیل شده است(۱۸). هدف غایی آموزش به افراد در مورد سلامتی آنها کمک به افراد و خانواده‌هایشان یا جامعه در رسیدن به بالاترین سطح سلامتی است(۱). در ایران نیز بر اساس «منشور حقوق بیماران» آموزش به بیماران به عنوان یکی از حقوق اساسی آنان پیش بینی شده است(۱۹). از سویی علاوه بر نظرات فقهی فوق، ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی توجه پزشک به «مقررات پزشکی و موازین فنی» را تکلیف نموده است. لذا در صورت قصور و تقصیر طبیب در فراگیری و عمل به فرایند آموزش به بیمار -که یکی از فرایندهای مهم علمی و عملی در حرفه پزشکی می‌باشد- مسؤولیت وی در خصوص خسارات وارده مربوط را در پی خواهد داشت.

مسؤولیت بر مبنی قواعد فقهی

قواعد فقه، فرمول‌های بسیار کلّی هستند که منشأ استنباط قوانین محدودتر می‌شوند و به یک مورد ویژه اختصاص ندارند، بلکه مبنای قوانین مختلف و متعدد قرار می گیرند. به یک اعتبار، قواعد فقه بخشی از مسائل فقه و به اعتباری دیگر، از مسائل علم اصول فقه هستند و وجوه مشترکی با هر دو دارند، ولی تفاوت هایی نیز بین آن ها مشاهده می‌شود؛ بدین توضیح که با مسائل علم اصول این تفاوت را دارند که قواعدفقهی چنان نیستند که فقط واسطه و وسیله استنباط و کشف احکام گردند، چرا که قواعد فقهی به یک اعتبار، خودشان «احکام» هستند، نه واسطه‌ای برای کشف، درحالی که مسائل علم اصول چنین وصفی ندارند. با این مقدمه به موضوع مسؤولیت طبیب در زمینه آموزش به بیمار برمبنی قواعد فقهی می‌پردازیم.

قاعده تسبیب

«قاعده تسبیب» در متون فقهی از مصادیق قاعده اتلاف است که تحت عنوان (من اتلف مال الغیر فهو له ضامن) بیان شده است و در قانون مدنی نیز در ماده ۳۳۱ بر آن تأکید گردیده است. این ماده مقرر می‌دارد: (هر کس سبب تلف مالی بشود باید مثل یا قیمت آن را بدهد و اگر سبب نقص یا عیب آن شده باشد باید از عهده نقص قیمت آن برآید) (۲۰). لذا تسبیب نوعی اتلاف است با این توضیح که در تسبیب ایراد خسارت توسط اشخاص به صورت مستقیم و بالمباشره صورت نمی‌پذیرد و این خسارت با واسطه محقق می‌شود. ولی آن چه مسلّم است، در تسبیب بین فعل مسبِّب و خسارت وارده رابطه مؤثّری وجود دارد. به این معنی که اگر آن فعل صورت نمی‌پذیرفت، آن خسارت نیز وارد نمی‌شد. منظور از فعل دراین قاعده همان اصطلاح حقوقی آن می‌باشد که شامل هرگونه فعل و یا ترک فعل می‌باشد. مثلاً پزشکی دستور تزریق دارویی مُضر به بیمار را می‌دهد و پرستار این تزریق را انجام می‌دهد و درنتیجه بیمار فوت می‌کند. در این جا دستور پزشک فعل محسوب می‌شود. زیرا اگر او چنین دستور اشتباهی را نمی‌داد، پرستار نیز آن دارو را تزریق نمی‌کرد و در نتیجه بیمار زنده می‌ماند یا پرستار در مراقبت از بیمار کوتاهی می‌نماید. مثلاً در زمانی که باید مراقب بیمار باشد و یا دارویی حیاتی را به او تزریق کند، بخوابد و در نتیجه عدم تزریق دارو به بیمار صدمه جانی وارد آید. این کوتاهی پرستار نیز به منزله فعل می‌باشد. زیرا اگر پرستار نمی‌خوابید، دارو به بیمار تزریق می‌شد و به بیمار صدمه‌ای وارد نمی‌شد.

بنابراین قاعده چنانچه طبیبی که وظیفه آموزش به بیمار را عهده‌دار است، در ارائه آن مرتکب قصور و یا تقصیری شود (مانند: ترک آموزش و یا ارایه آموزش غلط و یا ناقص) و سبب ایراد خسارت شود ضامن است.

قاعده غرور

درتعریف «قاعده غرور» آمده است که «هرگاه از شخصی عملی صادر گردد که باعث فریب خوردن شخص دیگر بشود، واز این رهگذر، ضرر و زیانی متوجّه او گردد، شخص نخست به موجب این قاعده ضامن است و باید از عهده خسارت وارده برآید. شخص اوّل را «غار» (فریب دهنده) و شخص دوّم را «مغرور» (فریب خورده) و این قاعده را «قاعده غرور» می‌گویند»(۲۰).

ریشه روایی این قاعده، حدیثی از پیامبراعظم (صلی الله علیه وآله وسلم) است که می‌فرمایند: «المغرور یرجع الی من غرّهُ» یعنی فریب خورده رجوع کند به کسی که فریبش داده است(۲۱).

درخصوص مستندات قاعده، به «بنای عقلا»، «اجماع» و «قاعده تسبیب» نیز اشاره شده است. در باب قاعده غرور این تعریف آمده است که «هر گاه شخصی دیگری را با تحریض، تحریک و یا توصیف در معرض ضرری قرار بدهد ضامن خواهد بود، هر چند در ارتکاب این اعمال تصوّر کرده برای مغرور نفعی وجود خواهد داشت»(۲۰). البته در زمینه «فرایند آموزش به بیمار» ممکن است گاه بیمار مغرورِ سکوت و یا به عبارتی، عدم آموزش شود. مثلاً: بیماری پس از عمل جراحی از بیمارستان مرخص می‌شود و ارایه‌دهنده مسؤول آموزشی در خصوص لزوم تعویض پانسمان و یا کشیدن بخیه به

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

بیمار و یا بستگان نمی‌دهد. بیمار و بستگان ناآگاه نیز به تصوّر پایان درمان به زندگی روزمرّه خود مشغول شوند. پس از چندی بدن بیمار به جهت عدم تعویض پانسمان و یا کشیده نشدن بخیه، عفونت می‌کند و بیمار متحمّل زیان‌های مالی و جانی مضاعف خواهد شد. دراین صورت نیز طبیب مربوط ضامن است زیرا سکوت آنان سبب مغرور شدن بیمار شده و او گمان کرده که درمانش پایان یافته و دیگر ضرری متوجّه وی نیست. در اینجا سکوت ارایه دهنده را نیز می‌توان به عنوان «عمل فریب‌دهنده» ارزیابی و تلقی نمود. لذا می‌توان نتیجه گرفت که براساس قاعده غرور، ارایه آموزش‌های مرتبط با بیماری که بیمار انتظار دریافت آن را از ارایه‌دهندگان خدمات سلامت دارد، لازم و ضروری می‌باشد و ارایه‌دهنده قاصر ومقصر در این زمینه، ضامن می‌باشد.

قاعده لاضرر

«قاعده لاضرر» یکی از مشهورترین و پرکاربردترین قواعد فقهی است که فقها در ابواب مختلف به آن استناد می‌کنند. ادلّه این قاعده را (قرآن، روایت و عقل) بیان کرده‌اند. ریشه قاعده از حدیث نبوی نشأت گرفته است که فرمودند: « لاضرر ولاضرار فی الاسلام» یعنی در اسلام ضرر رساندن وجود ندارد. گفته شده که: «ضرار یعنی زیان رساندن بطور عمدی و ضرر اعمّ از این که عمدی باشد یا غیری عمدی»(۲۲). مرحوم نراقی معتقد است «منظور، نفی ضرر غیر متدارک است، یعنی هرکس به دیگری ضرر بزند، موظف است آن را تدارک و تلافی کند و ضرری که جبران نداشته باشد در اسلام وجود ندارد»(۲۳).

امام خمینی(ره) در این باب معتقدندکه: «پیامبر(صلی الله علیه واله وسلم) با توجّه به مقام حکومتی خود، از ضرر و ضرار نهی کرده است. بنابراین، معنای روایت این می‌شود: پیامبر خدا (صلی الله علیه واله وسلم) به عنوان رهبر جامعه و حاکم اسلامی، مردم را از هرگونه زیان رسانی به دیگران باز می‌دارد و بر دیگران، پیروی از دستور وی واجب است»(۲۴).

عدم آموزش به بیمار یکی از عوامل ورود ضرر و زیان‌های جانی، مالی و معنوی به بیماران و خانواده و حتی جامعه می‌باشد. جوامع بشری، مخصوصاً جوامع پیشرفته علمی دنیا در جهت جلوگیری از ورود این خسارات، وظایفی را برای ارایه دهندگان خدمات سلامت تعریف و اجرا نموده اند. قاعده لاضرر که دستوری مناسب جهت جلوگیری از ایراد خسارت به اعضای جامعه اسلامی می‌باشد، در این زمینه اطباء را از کوتاهی در انجام وظایف خود از جمله در زمینه ارایه آموزش مناسب به بیماران به جهت جلوگیری از ورود ضرر و زیان به بیمار، نهی می‌کند و هر قاصر و مقصّر در این زمینه را ضامن می‌شمارد. این قاعده به جهت جنبه حکومتی آن نیز، دولت را به اهتمام در جهت سدّ عوامل زیان رسان به افراد جامعه مکلّف نموده است. لذا دولت نیز باید با ترویج و نظارت بر اجرای «فرایند آموزش به بیمار» دستور مترقّی پیامبر (صلی الله علیه واله وسلم) را در جهت جلوگیری از ورود خسارت به افراد جامعه اسلامی جامه عمل بپوشاند.

قاعده ارشاد

«قاعده ارشاد» برگرفته از عبارت فقهی «اعلام الجاهل علی العالم واجب » یعنی (راهنمایی نادان بر دانا واجب است) می‌باشد. منظور از ارشاد بیان احکامی است که فرد ناآگاه، از آن اطلاع ندارد وهمین سبب تمایز قاعده امر به معروف و نهی از منکر شده است. زیرا در قاعده ارشاد فرد، جاهل و ناآگاه از موضوع است ولی در قاعده امر به معروف و نهی از منکر، فرد ارشاد شونده به حکم آگاه است(۲۵). ادلّه قاعده را (قرآن و روایت معصوم (علیه السلام)) بیان نموده اند که البته بنای عقلا را نیز می‌توان مورد استناد قرار داد.

اطباء افرادی آگاه در زمینه‌های علوم پزشکی مرتبط با سلامت افراد جامعه، مخصوصاً بیماران می‌باشند. از طرفی اکثر افراد جامعه از جمله بیماران در علوم فوق آگاهی کافی را ندارند. مراجعه بیمار به طبیب جهت درمان بیماری خود، از مصادیق مراجعه جاهل به عالم است. لذا برابر «قاعده ارشاد» طبیب مربوط موظّف به ارشاد و آموزش بیمار در زمینه رعایت توصیه‌های ضروری و بر حذر داشتن وی از خطرات پیش رو می‌باشد.

قاعده اعلام

«قاعده اعلام» در فقه عبارت است از: « وجوب اعلام الجاهل فیما یعطی» یعنی: (واجب است آگاهی دادن درباره چیزی که به فرد بی اطلاع داده می‌شود.) در توضیح این قاعده آمده است که «وقتی شیئی که در آن خطر است به فرد داده می‌شود، به فرد دهنده واجب است که خطر آن را به گیرنده بی اطلاع بگوید» (۲۵). شیخ طوسی (ره) در این زمینه می‌فرماید«اگر فردی دارای چیزی باشدکه در او عیب وجود دارد و قصد فروش آن را نماید واجب است بر او که عیب را به مشتری بیان نماید و آن را پنهان نکند»(۲۶). خدمات سلامت از مصادیق بارز «مایعطی» در قاعده اعلام می‌باشد.

www.SID.ir

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

of SID

وقتی پزشکی اقدام به عمل جراحی می‌نماید، خدمتی را به بیمار ارایه داده است که پزشک از عوارض و خطرات آن آگاهی دارد ولی ممکن است بیمار نسبت به آن جاهل باشد. به عنوان مثال: پزشک معالج دارویی را برای بیمار تجویز می‌کند که آن دارو اگرچه اثرات درمانی قابل توجّهی برای بیمار دارد، اما در کنار آن احتمال ایجاد عوارض جانبی را هم به دنبال دارد و عدم آموزش این عوارض (مانند خواب آلودگی) می‌تواند موجب بروز خسارت جانی و مالی به بیمار و سایر افراد جامعه شود.

لذا می‌توان از « قاعده اعلام» به ضرورت مسؤولیت طبیب در زمینه آموزش به بیماران استناد نمود.

قاعده وجوب

«قاعده وجوب» از قواعد عقلی است که مضمون آن، حکم عقل به دفع ضرر محتمل و یا مظنون است. مفهوم قاعده مبتنی بر لزوم پیشگیری از ضرری است که به وجود نیامده، ولی احتمال پدید آمدنش وجود دارد. همچنین مراد از «ضرر محتمل» زیان احتمالی است، خواه احتمال زیان اندک باشد و یا زیاد(۲۷). دراین قاعده از ضرر یا قدر متیقّن از آن، زیان اخروی یا عقوبت است. جمعی از اصولییّن نیز این قاعده را درباره پاره‌ای امور مهم دنیوی که شارع به رعایت احتیاط در آن ها اهتمام داشته است مانند: جان، عِرض و مال زیاد جاری دانسته‌اند(۲۵). به نظر اصولیّین این قاعده از احکام ارشادی است، یعنی عقل انسان بدون استمداد از شرع به وجوب آن حکم می‌کند. در همین راستا روایتی از پیامبر اعظم (صل الله علیه وآله وسلّم) نقل شده است که فرموده اند: «کلّکم راع و کلّکم مسؤول عن رعیته» یعنی: (همه شما سرپرست و مسؤول هستید و در باره زیر دستانتان باز خواست می‌شوید»(۲۸). علاوه براین بنای عقلا نیز این بر این سخن مترقّی صحّه می‌گذارد که اگر در جامعه‌ای همه افراد آن نسبت به یکدیگر مسؤولیت‌پذیر باشند، آن جامعه به سعادت نزدیک‌تر است. برابر مباحث مطروحه درخصوص این قاعده می‌توان ادّعا نمود همه افراد وظیفه دفع ضرر محتمل از خود و دیگران را عهده دار می‌باشند با این قید که انجام این وظیفه مشمول مستثنیّات وجوب تکلیف (مانند: عسر و حرج، مالا یطاق، الّا وسعها، الّا آتاها و ...) نگردد.

در بسیاری از موارد، بی اطلاعی بیماران از عوارض بیماری خود و یا ناآگاهی آنان از نحوه مصرف داروها و از این قبیل، زمینه‌ساز بروز ضرر و زیان‌های مختلف جانی و مالی به بیمار و اطرافیان می‌باشد. گاهی جامعه نیز در معرض خطر این ناآگاهی قرار می‌گیرد. مثلاً پزشکی در معاینات به این تشخیص می‌رسد که بیمارش دارای یکی از بیماری‌های واگیردار مانند سل و یا ایدز می‌باشد. در این هنگام چنانچه پزشک از آموزش‌های لازم در زمینه پیشگیری از انتقال این بیماری‌ها به خانواده بیمار و سایر افراد جامعه کوتاهی کند ضامن است. لذا در مواقعی که عدم آموزش به بیماران، ورود ضرر و زیان‌های جانی، مالی و معنوی به بیمار و سایرین را محتمل سازد، اطباء بر اساس قاعده فوق مکلّف به ارایه آموزش‌های لازم به بیمار و یا بستگان او در جهت دفع ضررهای محتمل می‌باشند.

■ بحث و نتیجه‌گیری

حفظ جان و سلامت بیماران توسط طبیب دارای ابعاد حقوقی متعددی می‌باشد و نقض مقرارت مربوطه ضمانت اجراهای حقوقی و کیفری را به دنبال خواهد داشت. آموزش به بیمار در ابعاد مختلف آن زمینه ساز حفظ جان و سلامتی بیماران می‌باشد. هرچند در متون فقهی در زمینه لزوم آموزش به بیمار تصریحی وجود ندارد اما با بررسی دقیق مبحث ضمان طبیب در فقه امامیه ملاحظه می‌شود که از منظر فقهی در شرایط عادی، براساس نظر فقهی لزوم حاذق بودن طبیب، هر فرد مکلف است قبل از اقدام به طبابت، مهارت‌های لازم در زمینه کسب دانش و فنون طبابت را فراگیرد و چنانچه در این زمینه مرتکب قصور و یا تقصیری شود، ضامن است که این مهم در قانون کشور ما نیز مورد تأکید قرار گرفته است. از سویی در علوم پزشکی روز دنیا «فرایند آموزش به بیمار» یک دانش پزشکی مهم و یک مهارت علمی دقیق شناخته شده است که از رعایت آن بر فعالان عرصه سلامت لازم و ضروری است. همچنین با مطالعه قواعد متعدد فقهی همچون قواعد «تسبیب، غرور، لاضرر، ارشاد، اعلام و وجوب دفع ضرر محتمل» لزوم ارایه آموزش به بیمار از سوی طبیب قابل استنتاج است. لذا بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بدون تردید لزوم آموزش به بیمار از سوی اطباء دارای پشتوانه فقهی و شرعی می‌باشد.

■ تشکر و قدرانی

این مطالعه حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد به شماره کد ۹۳۴۲۸ دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، گروه حقوق می‌باشد. از مسئولین و اساتید دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، گروه حقوق و کلیه افرادی که اجرای طرح فوق را حمایت نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

■ **References**

1. Bastable SB. Essentials of Patient Education: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
2. Kalantari S, KAREGAR NM, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. NURSES'PERCEPTION OF PERFORMANCE OF PATIENT EDUCATION. 2012.
3. Langen I, Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O. Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. Patient education and counseling. 2006;63(1-2):118-25.
4. Nahid KK, Mojgan L. The Effective Factors on Satisfaction from the View Point of Patients at the Emergencywards in Tabriz emam and Sina Hospitals,(2010). Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;31:750-5.
5. Heshmati F, Vanaki Z. The survey of education executive barriers and its ranking from nurses view. Journal of kerman razi faculty of nursing &midwifery. 2007;11:12.47-52.
6. N K. Out-of-contract requirements. Tehran University Press. 2012;12:176-9.
7. N K. Out-of-contract requirements. Tehran University Press;. 2012;2:176-9.
8. MH A. Aljavaher alkalam. Tehran1396.
9. Delavar S, Ghorbani M. The Role of Virtual Training on the Students Creative Learning in Universities of Bojnourd, Northeast Iran. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLMS). 2012;2(3):17-27.
10. Moein F. Farhang Moein: Afshar publication; 1974.
11. H A. Amid Culture. Tehran: Amir Kabir publication; 2002.
12. R MK. Altahrir Alvasileh (Editorial): Daralelm publication; 2008.
13. AA EM. Sonan Ebne Maje (Ebne Maje traditions): Daralehya alkotobe alarabiye; 1418.
14. Omar AE. Sonan Aldar Alghatani (Alghatani home tradition). Lebanon. Beirut: Alresaleh Institute; 1424.
15. MH T. Altazhib Alahkam (Gold speech). Beirut: Dar Almaaref; 1410.
16. Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical Supervision System: A Method for Improving Educational Performance of Nursing Personnel. Iranian Journal of Medical Education. 2008;7(2):257-66.
17. Deccache A, Aujoulat I. A European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. Patient education and counseling. 2001;44(1):7-14.
18. Bastable SB. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice: Jones and Bartlett; 2003.
19. Patients' Rights Charter. Ministry of Health MTaMEotIRoI. [Available from: http:// www.behdasht.gov.ir.
20. M MD. The rules of jurisprudence: the civil sector: Islamic Science Publishing Center; 2004.
21. MK TY. Hashiye almakaseb. Qom: Esmaeelian Institute; 1410.
22. R MK. Tazhib alosol. Qom: Daralfekr; 1999.
23. MA N. Returns of days in the statement of rules of judgments and tasks of matters of halal and haraam. Tehran: Tabe maktab publication; 1417.
24. R MK. Alrasael Aleshra: Organization and dissemination of Imam Khomeini works; 2008.
25. MH M. Mae Ghaede Faghihe. Qom: Islamic Publishing Institute; 2013.
26. Toosi) TMS. Spread in Imamieh jurisprudence. Qom: Maktab Mortazavi Publication; 1984.
27. MA KK. Favaed Alosol (Assets Benefits). Qom: Islamic Publishing Institute.
28. Shaeeri STaM. Jame alahkyar: Abbas publication; 2013.

Downloaded from ijnv.ir at 14:27 +0430 on Tuesday May 19th 2020

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir