نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره دوم، تابستان ۹۷، صفحات ۲۴۸ تا ۲۵۷

سیر تطوّر رازداری پزشکی از مطلق بودن به نسبی شدن به روایت تاریخ

نویسندگان:
دکتر محسن پرویز[۱]، فاطمه احتشام[۲]

چکیده

رازداری به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه های ارتباط مؤثر بین پزشک و بیمار از دیرباز مورد توجه بوده است و از دیدگاه مکاتب گوناگون طبی و حکیمان بزرگ اسلامی به‌عنوان یک اصل پذیرفته شده است و در نمونه‌های علمی و عملی آن‌ها در قالب نقل قول (سخنان، نصایح، سوگندنامه‌ها، اشعار و ...)، شرح‌حال، داستان و حکایت های بجا مانده از ایشان توصیه و تأکیدات زیادی شده است.

روش کار: در این پژوهش که با بررسی برخی متون طبی کهن و مراجعه به آراء حکیمان بزرگ و نیز اشاره به قوانین و مقررات متأخر بین‌المللی صورت گرفته است، سیر تاریخی تطوّر رازداری پزشکی از مطلق بودن تا نسبی شدن مورد کنکاش قرار گرفته است.

نتایج: امروزه در حوزه‌های بین‌رشته‌ای به‌ویژه حوزه اخلاق پزشکی با محوریت مطلق بودن رازداری پزشکی به‌عنوان شاخصه اصلی در ارتباط مؤثر پزشک و بیمار نیز تغییرات بنیادینی مشهود است و این اصل در گذر زمان ازجمله در دهه‌های اخیر، دستخوش تغییرات زیادی شده است.

نتیجه‌گیری: چنین برداشت می‌شود هرچه از میزان مطلق بودن آن کاسته و به نسبی بودن آن افزوده شود، می‌تواند ماهیت این اصل را خدشه‌دار کنند. مگر اینکه در این مسیر ملاحظات اساسی صورت پذیرد و مفهوم مطلق بودن آن با همکاری و مشارکت بیمار بسط داده شود.

کلیدواژه: روابط پزشک ـ بیمار، محرمانگی

مقدمه

از آنجایی که رازداری پزشکی[۳] اصل اولیه و بی‌قید و شرط در رابطه پزشک و بیمار است، (۱) اصل ارتباط همراه با اعتماد[۴] یعنی ارتباط بین پزشک و بیمار، عهدی است بر مبنای اعتماد و اطمینان بین دو طرف، رازداری و رضایت آگاهانه دو تظاهر از این ارتباط بر مبنای اعتماد است. (۶) و رازداری از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ زیرا که با ایجاد اعتماد بیمار با خیال آسوده، بیماری خویش را بیان می‌کند و درمان را راحت‌تر می‌سازد. (۲) (۳) (۴) (۵) ضرورت این موضوع از دیرباز، به‌طور نسبی در همه مکاتب پزشکی و آموزه‌های اخلاقی مورد توجه بوده است به‌گونه‌ای که در قدیمی‌ترین اسناد معتبر بجای مانده، می‌توان توجه به این موضوع مهم در روابط پزشک و بیمار را که با ژرفای احساس امنیت و اعتماد نسبت به پزشک مرتبط است، به وضوح یافت. (۲) (۳) واقعیت این است که در دنیای امروز، رعایت موازین اخلاقی توسط پزشکان در دو نگرش متفاوت (نگرش لائیسم و نگرش الهیاتی) قابل ارزیابی و پیگیری است، که البته در هر دو نگرش خودداری پزشک از افشای اطلاعات بیمار از وظایف حرفه ای و قانونی است و چنان چه رازداری در ارتباط پزشک و بیمار مخدوش شود، اعتماد بیماران و جامعه به پزشکان نیز مخدوش خواهد شد. (۲) (۳)

رازداری پزشکی مجموعه‌ای است از اطلاعاتی که از طرف بیمار یا بستگان او به پزشک و صاحبان مشاغل پزشکی به امید دست یافتن به ریشه‌یابی و تشخیص و درمان مناسب‌تر عرضه می‌شود، همچنین

۱. دانشیار فیزیولوژی دانشکده پزشکی و مدیر گروه تاریخ پزشکی دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

3. Confidentiality

4. Fiduciary

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

کلیه اطلاعاتی که در معاینه و آزمایش‌ها به‌دست می‌آید یا آگاهی‌هایی که از زندگی خصوصی و خانوادگی بیمار و سوابق شغلی، رفتاری و زیستی او برای پزشک و کادر درمان آشکار می‌شود. بنابراین دامنه راز پزشکی وسیع است و این مجموعه به‌عنوان امانتی است که باید نزد امین حفظ شود. این اصل از قدیم در فرهنگ ملل مختلف و نیز آموزه های دینی مورد تأکید بوده است. (۷) همانطور که می دانیم امروزه نیز میزان رضایتمندی بیماران از خدمات مراقبتی، بهداشتی و درمانی یکی از مهم ترین شاخص های رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی می باشد. در مطالعه‌ای پژوهشی به‌طو همه‌جانبه تحلیلی در رابطه با رعایت حقوق بیماران، از نوع توصیفی انجام شد و چنین نتیجه گرفته شد که بیشترین میزان رضایت‌مندی بیماران مربوط به رازداری تیم درمان و حفظ اسرار بیماران است. (۸)

ارزش والایی که برای رازداری در نظر گرفته شده، سه منشأ دارد که شامل اتونومی، اعتماد و احترام به حفظ حریم خصوصی می‌باشد. اتونومی مربوط به رازداری به این صورت است که اطلاعات شخصی هر فرد متعلق به اوست و نباید بی‌اجازه او برای دیگران فاش شود. رازداری مهم است چون انسان‌ها سزاوار احترام هستند. یک راه مهم نشان دادن احترام به آنان، حفظ حریم خصوصی آن‌هاست. در مراکز درمانی، حریم خصوصی افراد به میزان زیادی به مخاطره می‌افتد. (۹)(۱۰) حق خصوصی بودن اطلاعات مربوط به بیمار، جهت ارتباط بر مبنای اعتماد بیمار به پزشک ضروری است و مانع می شود تا پزشک این اطلاعات را فاش کند. (۶) و اعتماد، به‌عنوان سرمایه جامعه پزشکی با اطمینان به رازداری، استمرار می‌یابد و بالعکس اهمال و سهل‌انگاری در این مقوله علاوه بر تضییع حقوق بیماران، پیامدهای ناخوشایندی در خدمات جامع پزشکی دارد. (۱۱) پس می توان گفت که فلسفه اصلی سرّسخن، جلب اعتماد و اطمینان بیمار است، که بتواند بدون هیچ گونه دغدغه و نگرانی اسرار خود را به پزشک بگوید و نگران افشای آن نباشد. بنابراین این حق بیمار است که نگران افشای راز خود باشد، و پزشک باید در مورد عدم افشای راز و حفظ اسرار به وی اطمینان بدهد. (۱۲)

از طرفی اصل رازداری در برگیرنده سود بیمار و جامعه است. بیمار در فرایند تشخیص و درمان با اطمینان‌خاطر، پزشک را امین و محرم اسرار تلقی می کند و جامعه نیز از این وظیفه‌شناسی سود می‌برد زیرا بسیاری از بیمارانی که بالقوه ممکن است برای جامعه خطرناک باشند، از برخی بیماری های مسری گرفته تا شماری از روان‌نژندی‌ها، با اطمینان از رازپوشی نزد پزشکان می‌روند و درمان می‌شوند و جامعه نیز از گزند و آسیب در امان می‌ماند. (۱۳)

همانطور که گفته شد اصل رازداری پزشکی یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی حول محور پزشک و بیمار است که دارای سابقه‌ای دیرینه می‌باشد. در اسلام نیز به موضوع رازداری اهمیت زیادی داده شده است. در آموزه‌های انبیاء الهی و در شکل اکمل آن در رهنمودهای اسلامی بر ضرورت حفظ اسرار مردم و برحذر داشتن عموم از افشاء اسرار تأکید بسیار شده است. (۱۴) در اسلام، راز (سرّ) به عنوان یک امانت و تعهّد در نظر گرفته شده است، قرآن نیز در آیات ۳ سوره تحریم، ۱۱۸ سوره آل‌عمران، ۸ سوره مؤمنون و ۳۲ سوره معارج توصیه به حفظ اسرار شخصی دیگران می‌کند. (۱۵) و در حدیث نبوی نیز آمده است:«المَجالِس بِالأمانَة و إفشاوکَ سرَّ أخیکَ خیانَةُ فَاجتنب ذلکَ»(نشستن‌ها به امانت است و افشای راز برادرت نیز خیانت است. پس از این کار بپرهیز.) (۱۶) پیامبر اکرم (صل‌الله‌علیه‌وآله) می‌فرمایند: «هر کس راز مسلمانی را بپوشاند، خداوند در دنیا و آخرت راز او را می‌پوشاند.» (۱۷) حضرت علی (علیه السلام) نیز می‌فرمایند: «حق کل سرّ آن یصان» (حق هر رازی، نگه داشتن آن است.) (۱۶) همچنین فرموده‌اند: «پیروزی در دوراندیشی و دوراندیشی در به‌کارگیری صحیح اندیشه و اندیشه صحیح به رازداری است.» (۱۸) امام صادق (علیه السلام) نیز فرموده اند: «خداوند متعال افرادی را به خاطر افشای اسرار و شایع نمودن آن ملامت می‌کند پس خویشتن دار بوده و اسرار را فاش نکنید.» (۱۹) امام موسی کاظم (علیه‌السلام) می‌فرماید: «سه کس روز قیامت در سایه عرش الهی، که تنها سایه در آن روز است به سر می‌برند، یکی از این افراد کسی است که راز برادر خود را بپوشاند.»[۵] اهمیّت رازداری و مخفی نگاه داشتن اسرار دیگران به اندازه‌ای است که حتی در مورد کسانی که از دنیا رفته‌اند نیز به رازداری سفارش شده است. امام صادق (علیه‌السلام) در این خصوص می‌فرمایند: «کسی که میّتی را غسل می‌دهد، باید اسرار او [عیب‌های احتمالی] را بپوشاند و برای دیگران بیان نکند. در صورتی که رازداری کرد، همانند زمانی که از مادر

۵. سفینه البحار، ج ۷، ص ۴۳۶

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

متولد شده است، از گناهان پاک می‌شود.»[۶] بنابراین یکی دیگر از مصادیق تقوای پزشکی، حفظ اسرار بیماراست. (۲۰) از طرفی رازپوشی حرفه‌ای از وظایف بنیادین و شاید تاریخی‌ترین وظیفه پزشک به حساب می آید. رازپوشی یکی از اصول بنیادین حرفه پزشکی است و کمتر قسم‌نامه یا اعلامیه جهانی مربوط به اخلاق زیست‌پزشکی را می توان یافت که بر اهمیت رازپوشی و نقش آن در پیوند درمانی میان بیمار و پزشکان تأکید نکرده باشد. (۱۳) نگاه تاریخی به موضوع رازداری پزشکی و جایگاه آن در آموزه های حکماء، سوگندنامه ها و نیز تعهدات دینی و اخلاقی حاکی از اهمیت ویژه این موضوع در روابط پزشک با بیمار است. (۱۱)

در این پژوهش، به اصل رازداری پزشکی و پشتوانه‌های آن به‌طور مختصر اشاره شده و آراء برخی از اطباء و دانشمندان گذشته مورد کنکاش قرار گرفته و قرابت مفهومی این موضوع در آراء گذشتگان بررسی شد، با این باور که بیان نظرات و دیدگاه‌های حکماء و محک تاریخی این موضوعات می تواند در تبیین بیشتر موضوع در جامعه امروز پزشکی مؤثر واقع شود و با تجمیع نظرات و دیدگاه‌های متنوع اما هم جهت، می‌توان به تدوین مجموعه‌ای راهگشا در این عرصه اقدام نمود. بنابراین با بررسی اصالت ریشه‌های تاریخی مطلق بودن و نسبی بودن رازداری پزشکی در طول تاریخ، با بهره‌گیری از منابع و متون شناخته شده و ماندگار در این عرصه، می‌توان گفت که در گذشته تمام حکماء صرفاً روی عدم افشای راز پزشکی تأکید داشته‌اند، چون بر این باور بوده‌اند که عدم رازداری پزشکی، اعتماد بیمار به پزشک را متزلزل می‌کند. در این راستا همگی اتفاق نظر داشته اند که اسرار بیمار باید حفظ شود و تا دهه‌های اخیر صحبتی از نسبی بودن آن نبوده است.

روش کار

این پژوهش یک تحقیق نظری بوده که به‌صورت مطالعه محور به شیوه کتابخانه‌ای و الکترونیکی به گردآوری مطالب پرداخته است. در این پژوهش ابتدا منابع فهرست‌واره ها مانند فهرستواره احمد منزوی (جلد پنجم)، فهرست‌واره فواد سزگین، فهرست توصیفی دست نوشته‌های ایران و جهان، فهرست کامل انتشارات ویژه مؤسسه مطالعات طب، فهرست نسخه‌های خطی قدیمی کتابخانه‌ای و فهرست نسخه‌های خطی الکترونیکی موجود در مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل جهت دستیابی به منابع قدیمی و جدید مرتبط با موضوع تحقیق بررسی شد. پس از جمع‌آوری منابع تاریخی، اخلاقی و روایی مرتبط با موضوع از فهرست‌واره ها و کنکاش در کتب نسخ قدیمی فارسی و عربی، و با توجه به دیدگاه فکری و بیان روایی حکیمان صاحب‌نظر، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. همچنین به منظور بررسی مواد مکتوب نسخ جدید، انتشارات داخلی معاصر مانند کتب اخلاق پزشکی، پایان‌نامه‌ها و مقالات یا چکیده مقالات موجود در مجلات، کنگره‌ها و همایش‌های مرتبط با اخلاق پزشکی در دهه های اخیر نیز بررسی شد و پاره‌ای از مقالات چاپ شده در مجلات معتبر جهانی نیز ازطریق بانک‌های اطلاعاتی جست‌وجو شد.

نتایج (یافته‌ها)

الف ـ ریشه های تاریخی مطلق بودن رازداری پزشکی

رازداری پزشکی وظیفه ای است که تاریخچه‌ای طولانی در عرف، عادات و اخلاقیات حاکم بر جوامع دارد و یکی از محوری‌ترین مؤلفه‌های مربوط به حقوق بیماران است. حتی در بعضی از کشورها که قانون ویژه‌ای در مورد رازداری پزشک وجود ندارد، باز هم پزشکان و قضات به این مسئله مانند قانون غیرمکتوب می‌نگرند و به آن احترام می‌گذارند. (۱۳)

علی‌بن ربن طبری (۲۴۷-۱۶۴ ق) در فردوس الحکمه درباره رازداری و کتمان سرّ آورده است: «انسان باید هیچ رازی را برای هیچ کس نگشاید، جز آنکه آن شخص آزمایش پس داده باشد که راز نگه‌دار است، و می توان به آن دل سپرد.» (۷)

ابوعلی سینا (۴۲۸-۳۷۵ ه. ق) در رساله عهدیه خود نیز می‌گوید:«رازداری، آن است که انسان خودش را کنترل کند تا آنچه در ضمیرش می‌گذرد برای دیگران بازگو نکند.» (۲۱)

یحیی ابن عدی (۴۴۰-۳۳۱ ه. ق) در فصل فی‌الاخلاق الحسنه المعدوده فضائل از کتاب تهذیب اخلاقش می‌گوید: «(و منها کتمان السر) و هذا الخلق مرکب من الوقار و اداء الامانه فان اظهار السر من

۶. وسائل الشیعه، ج ۲، ص ۶۹۲

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

فضول الکلام و لیس بوقور من تکلم بالفضول و الفضولی ناقص الشرف. فکما آن من استودع مالاً فاخرجه الی غیر صاحبه فقد حقرالامانه ایضا. و کتمان السر محمود من جمیع الناس و خاصه ممن یصحب السلطان و أولیاء الامور فان اخرجه أسرارهم قبیح فی نفسه یؤدی الی ضرر عظیم. (۲۲)

با بررسی متون به جای مانده در زمینه پزشکی در روزگار پیش از اسلام نیز معلوم می‌شود که این موضوع آن زمان نیز اهمیت زیادی داشته است. بقراط (۴۵۰-۳۸۰ ق. م) در متن سوگندنامه خود می گوید:« آنچه در حین انجام دادن حرفه خود، و حتی خارج از آن، درباره زندگی مردم خواهم شنید، که نباید فاش شود، به هیچ‌کس نخواهم گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد.» (۲۳) (۱۴)

با توجه به قسم‌نامه بقراط، طبیب باید راز بیماران را محفوظ دارد و از افشای سرّ آن‌ها به خودی و بیگانه دوری جوید چرا که بسیاری از بیماران، بیماری خود را از پدر و مادر و کسان خود مستور و مکتوم می‌دارند ولی آن را به طبیب می‌گویند، پس باید طبیب از خود بیمار، در کتمان بیماری، بیشتر دقت نماید. (۱۴)

همچنین بقراط در وصیت‌نامه خود که به آیین طبابت شهرت یافته می‌گوید: «پزشک باید اسرار بیمار را حفظ کند، زیرا بسیاری از بیماران ما را بر اسرار خود آگاه می‌سازند و میل ندارند دیگری از آن مطلع شود.» (۲۳)

این موضوع در دوران پس از اسلام نیز اهمیت داشته است. عساف (قرن ششم م. اوایل ظهور اسلام) نیز در سوگندنامه خود می‌گوید: «هیچ یک از اسراری را که به شما سپرده اند فاش نخواهید کرد، و به هیچ قیمتی حاضر نخواهید شد که موجب آزار یا تخریب بیمار باشید.» (۲۴)

محمدبن زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ه. ق) در محنه الطبیب می‌گوید: «و ایاکم و افشاء اسرار الاعلاء اذا وقفتم علیها، فقد هلک لها جماعه من الاطباء» (زنهار که راز بیماران را اگر بر آن مطلع شدی فاش‌سازی، چون به سبب آن گروهی از پزشکان ضایع شدند) (۲۵)

ایشان همچنین به یکی از شاگردان خود به نام ابوبکر بن قارن سفارش می‌کند و می‌گوید:«پزشک باید رازهای بیماران خود را فاش نکند.» (۲۶)

حکیم قطب الدین شیرازی (۷۱۰-۶۳۴ ه. ق) نیز می‌گوید: «پزشک باید رازدار باشد و اسرار بیمار را فاش نکند.» (۲۷)

ابن هبل (متوفی. ۶۱۰ ه. ق) در وصیت‌نامه خود می‌گوید: «طبیب باید عهد و پیمان ببندد که حفظ اسرار کند، چون طبیب از چیزی اطلاع دارد که کسی از مردم حق اطلاع از آن را ندارد حتی پدران و فرزندان و خانواده فرد هم آن را نمی دانند. » (۲۷)

علی ابن عباس اهوازی (۳۸۴-۳۱۸ ه. ق) نیز در پندنامه خود می‌گوید: «بر پزشک واجب است که اسرار مریض را حفظ کند و اسرار مریض را افشا نکند، نه برای نزدیکان مریض و نه برای غیرنزدیکان مریض. چرا که بسیاری از بیماران دردهای خود را از نزدیک‌ترین کسانشان حتی از پدر و مادرشان پنهان می‌کنند، امّا آن بیماری‌ها را برای پزشک آشکار می‌کنند، مثل دردهای رحم و بواسیر، پس بر پزشک واجب است که سرّ مریض را حتی بیشتر از خود مریض حفظ کند.» (۲۸) (۲۹) (۲)

همچنین در این پندنامه آمده است که؛ «به اسراری که به من سپرده شده است احترام خواهم گذاشت و حتی پس از مرگ بیمار هم آن‌ها را فاش نخواهم کرد.» (۱۴) (۲۸)

عقیلی علوی شیرازی (۱۲۰۵-۱۱۴۰ه. ق) در خلاصه الحکمه می‌گوید: «طبیب باید کاتم اسرار مرضی باشد و اسرار او را افشا نکند. همچنین بیمارانی که بیماری های مسری به سبب مباشرت و معاشرت (آتشک –جذام- جرب) دارند را تشنیع ننماید و رسوا نکند و آن‌ها را با حسن خلق مداوا کند.» (۳۰)

میرزا احمد تنکابنی(۱۲۵۰-۱۲۱۲ ه. ق) نیز گفته اند: «احوالات را از مریض در خلوت استعلام کند، زیرا که مرض از جمله عیوب است، شاید مریض از کشف عیوب خود استنکار کند.» (۳۱)

علامه سیدجعفر مرتضی عاملی (متولد ۱۳۶۴ه. ق) در آداب‌الطبیه نیز آورده است:«طبیب باید سرّ مریض را حفظ کند و آن سرّ را به احدی نگوید.» و در جایی دیگر این کتاب می‌گوید:«شایسته است پزشک، شریک در ناراحتی مریض باشد و نسبت به او مهربان و حافظ اسرار مریض باشد. چون که بسیاری از مریض‌ها به بیماری‌هایی دچار هستند که دوست ندارند غیر از خودشان کسی به آن‌ها آگاه شود.» (۲۹)

در قابوس‌نامه هم آمده است:«باید که طبیب وصایای بقراط خوانده باشد، تا اندر معالجت بیماران، شرط امانت و حفظ سرّ بیمار به جای تواند آورد.» (۳۲)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

اسحاق‌بن علی الرهاوی (م. ۲۴۳ه. ق) در این راستا حتی به بیمار می‌گوید: «توصیه دیگری که بیمار باید آن را حتماً به کار بندد این است که پزشک دیگری جز پزشک خود را محرم راز خویش نگیرد، زیرا این دو پزشک یا در حرفه شأن یکسان و برابرند و یا یکی از آن‌ها از دیگری برتر و بالاتر است. در این صورت چنانچه شخص به پزشکی که پایین تر است اعتماد بورزد، کار خطایی مرتکب شده است چون از اعتماد به پزشک برتر خودداری ورزیده است؛ و اگر به پزشک برتر اعتماد کرده و علاوه بر نظر او، خواهان نظر پزشک پایین‌تر نیز گردیده است این کار به مراتب زشت تر خواهد بود چرا که پزشک ناقص را محک و معیار پزشک کامل قرار داده است. البته من کسانی را که دوست دارند با دو یا سه طبیب یا بیشتر مشاوره کنند، از این عمل منع نمی‌کنم، لیکن این کار باید بدین‌صورت باشد که آن‌ها را گرد هم آورد تا با هم‌فکری یکدیگر حقیقت را کشف کنند و آنچه را که به نظرشان صواب می‌رسد به‌طور مشترک بیان کنند تا دریافت حق و حقیقت آسان‌تر شود.» (۳۳) یا در جای دیگر می‌گوید: «بیمار نباید هیچ اتفاقی را از خرد و کلان و نیک و بد از پزشک پنهان کنند، همچنان که نباید این مطالب را به هیچ عنوان به غیرپزشک خود بازگو نمایند.» (۳۳)

از حکایت‌هایی که در متون آورده‌اند می‌توان فهمید که رازداری پزشکی تا به چه حد برای شاهان و حاکمان وقت هم مهم بوده، چرا که اعتماد به طبیب برای حاکم وقت اثبات یا رد می‌شده است. حتی اگر طبیب مسایل جزیی ایشان را برای دیگران مطرح می‌کرد و یا خبری از دیگران برای ایشان بازگو می‌کرده است، مورد غضب حاکم قرار می‌گرفته چرا که حکام وقت بر این باور بوده‌اند که ایشان دیگر صلاحیت مورد اعتماد بودن را ندارد. برای نمونه جبرائیل حکال که در زمان مأمون از طبیبان مورد وثوق حاکم بوده و فقط با افشای اینکه حاکم خوابیده است مورد غضب ایشان قرار گرفته و مأمون به ایشان می‌گوید: «ما شما را کحال خود اخذ کرده‌ایم یا حامل اخبار؟ برو بیرون.» (۴۰) (۴۱)

همانگونه که بررسی شد، همه سوگندنامه‌های گذشته و برخی نسخ مؤخرتر آن، هیچ استثنایی برای رازداری قائل نمی‌باشند. (۹)

در قرون وسطی هم به پزشکان یادآوری می‌شد که راز بیماران باید حفظ شود و پزشکان از خبرکشی اجتناب کنند. کنستانتین آفریکن[7] که اولین مترجم متون پزشکی از عربی به لاتین است، در سال ۱۰۸۷ نوشته است: «پزشک باید اطلاعات مربوط به بیماران را پیش خود نگه دارد چون بعضی از اوقات بیمار چیزهایی را نزد پزشک آشکار می‌کند که از گفتن به والدین خودش شرم دارد.» همچنین در دست نوشته‌ای به زبان فرانسه مربوط به قرن پانزدهم بیان می‌کند که: «پزشک نباید متقلب باشد بلکه باید مانند یک دوست سکوت اختیار کند و راز نگهدار باشد.» از نوشته‌های موجود از قرون ۱۶، ۱۷و۱۸ به جامانده نیز نشان می دهد که در این زمان‌ها نیز اغلب بر رازداری پزشکی به طور مطلق اصرار داشته‌اند. (۱۰)

مقوله رازداری مطلق پزشکی و حفظ اسرار بیمار در اسناد بین‌المللی متأخر نیز مورد توجه بوده است. چنانچه در بیانیه نورنبرگ ۱۹۴۷م. نیز بر همان رازداری مطلق اصرار ورزیده شده و آمده است: «من به اسراری که به‌طور محرمانه نزد من هستند، حتی پس از مرگ بیماران نیز احترام خواهم گذاشت و پایبند خواهم بود.» در اصول اساسی بیانیه هلسینکی ۱۹۶۴ م. نیز آمده است: «حیثیت فرد مورد آزمایش باید محفوظ باشد. جهت حفظ اسرار وی، بایستی تمهیدات لازم را به کار برد تا بر جسم، فکر و شخصیت او آسیب کمتری وارد شود.» (۱۴)

همچنین در اولین کدهای اخلاقی مدرن توماس پرسیوال[8] سال۱۸۰۳م. درباره رازداری نیز آمده است که؛ «در بخش بزرگ یک بیمارستان نباید از بیمار درباره شکایاتش سؤال کرد، بلکه باید با تون صدایی که به‌طور اتفاقی نتوان آن را شنید از او سؤال شود و رازداری اسرار بیمار ضروری است و باید به‌طور دقیق رعایت شود.» (۱۰)

در اولین کدهای اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا[9] AMAسال ۱۸۴۶ م. نیز به‌طور روشن به رازداری پزشکی مطلق اشاره شده است. در کدهای بین‌المللی انجمن پزشکی جهان[10] WMA سال ۱۹۴۷ م. و در اعلامیه ژنو که در عرصه اخلاق پزشکی به عنوان یک سند بین‌المللی ظهور یافته و به تصویب رسیده است نیز ملزم داشتند که «یک پزشک باید رازداری مطلق را در مورد تمامی چیزهایی که راجع به یک بیمار می‌داند رعایت کند، حتی پس از مرگ او.» البته این بیانیه در مورد حق بیمار در خصوص حفظ

7. Constantane African
8. Thomas Percival
9. American Medical Association
10. World Medical Association

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

راز خود، را به صورت ذیل بیان می‌کند: «- تمامی اطلاعات قابل شناسایی در مورد وضعیت سلامتی بیمار، شرایط پزشکی، تشخیص، پیش‌آگهی و درمان و بقیه اطلاعات شخصی او باید حتی پس از مرگ وی، محرمانه نگه داشته شود. استثنائاً، خویشاوندان بیمار حق دسترسی به اطلاعاتی را دارند که آن‌ها را از خطرات موجود برای سلامتی‌شان آگاه می‌سازد. - اطلاعات محرمانه تنها در صورتی می‌توانند فاش شوند که بیمار رضایت صریح به آن داده باشد و یا به‌روشنی در قانون آمده باشد. اطلاعاتی که برای دیگر کارکنان بهداشتی فاش می شود، فقط باید در حد «لازم برای دانستن» باشد و درغیراین‌صورت رضایت صریح بیمار لازم است. - تمامی داده‌های قابل شناسایی بیماران باید مراقبت شوند. حفاظت از داده ها از نظر نحوه ذخیره‌سازی آن‌ها باید مناسب باشد. —نمونه‌های انسانی که از آن‌ها داده‌های قابل شناسایی می‌تواند منتج شود، نیز باید به همین صورت محافظت شوند.» (۳۹) البته در مصوبات سومین مجمع جهانی پزشکی که در اکتبر ۱۹۴۹م. متعاقب بیانیه WMAدر لندن تشکیل شده بود نیز آمده است: «پزشک باید همیشه راز بیمار خویش را نگاه دارد، خواه آن قسمت که بیمار خود در اختیار پزشک قرار داده یا پزشک از راه‌های دیگر به‌دست آورده است.» (۱۴)

در بیشتر سوگندنامه‌ها و مقررات پزشکی متأخر، سخن از عدم افشای راز تحت هر شرایطی است و این گونه استدلال می‌شود که صاحبان مشاغل پزشکی باید در برابر حفظ اسرار به عنوان یکی از آداب قطعی خدمات پزشکی جدی باشند و توجیهاتی از وقوع جرم یا آگاه ساختن مشورت‌کنندگان از نوع و شدت بیماری شخص بیمار قابل پذیرش نیست. چون عدم رازداری، اعتماد بیمار به پزشک را متزلزل می‌کند. (۱۴)

ب ـ ریشه‌های تاریخی نسبی بودن رازداری پزشکی

به نظر می‌رسد قدیمی‌ترین نسخه موجود در انگلستان که در آن از نقض رازداری سخن گفته شده مربوط به قرن شانزدهم از جان سکوریوس می‌باشد که در سال ۱۵۶۶ م. در لندن منتشر شد. ایشان درخواست خود را برای رازداری حرفه‌ای به این صورت بیان کرده است: «هر آنچه که من در حین معالجاتم ببینم یا بشنوم و هر آنچه که من در مورد افراد باید بدانم اگر به لحاظ قانونی نباید فاش شود، آن را به‌عنوان راز نزد خود نگه خواهم داشت» (۱۰)

همانطور که گفته شد در بیانیه WMA نیز استثنائاتی برای لزوم حفظ رازداری وجود داشت که برخی از آن‌ها به‌طور نسبی فاقد مشکل هستند ولی برخی دیگر، مشکلات اخلاقی زیادی برای پزشکان ایجاد می‌کنند. (۹)

در سوگندنامه مون پلیه (اواخر قرن نوزدهم میلادی) و سوگندنامه ها و کدهای اخلاقی دهه‌های اخیر به رازداری نسبی که ناظر بر مصالح بیمار، خانواده و جامعه است تأکید می‌شود، در دهه‌های اخیر صحبت از افشای قانونمند و نسبی راز پزشکی مطرح شده و مواردی محدود جهت نقض آن در قوانین کشورها بیان شده است. در بعضی از نوشته های مربوط به قرن یازدهم برای رازداری محدودیت قائل شده است و ذکر شده: «مگر آن چیزی باشد که باید گزارش شود یا مورد داوری (قضاوت) قرار گیرد.» (۱۰) البته در دهه‌های اخیر نقض معمول رازداری اغلب در بسیاری از مؤسسات مراقبتی رخ می‌دهد. (۹)

موضوع افشای راز پزشکی در دنیای امروز با هرگونه تفکر، آنقدر برای خود جای باز کرده که در قوانین جاری برای تخلف از آن مجازات‌هایی در نظر گرفته شده است، چنانکه در قوانین مدنی ما نیز به صراحت در این باره اعلام نظر شده است.

در آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی نیز بیان شده است؛ «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند.» (۳۴)

در ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات نیز آمده است؛ «راز بیمار به منزله امانتی است که نزد شخص امین سپرده شده است.» (۶)

البته در منشور حقوق بیمار وزارت بهداشت و درمان ایران این حق در بند ۶ و ۷ منشور به این صورت آمده است که: «بیمار حق دارد، جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل نماید. - بیمار حق دارد، از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد. بنابراین حضور بالینی افرادی که به‌طور مستقیم بر روند درمان شرکت ندارند، موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.» (۳۵) (۱۴) (۳۶)

همچنین قانون‌گذاران ایرانی، نقض قاعده رازداری و افشای اسرار

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

بیماران را جرم تلقی و مرتکب یا مرتکبین آن را قابل تعقیب کیفری می‌دانند. (۳۷)

در این راستا، ماده ۶۴۸ قانون ضمن جرم انگاری افشای اسرار بیماران، کیفر سه ماه تا یکسال حبس یا جزای نقدی را برای کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند و در غیر از موارد قانونی آن را افشاء می‌کنند، مقرر کرده است. (۱۳)

امروزه گفته می‌شود که؛ آنجا که پای مصالح جامعه در میان است می‌توان با رعایت موازین اخلاقی و خودداری از ذکر موارد غیرضروری یا اعلام علنی آن، تنها در حد لزوم به افراد و مراجع ذیصلاح افشاء کرد. (۶) پزشکان و دیگر کادر درمان، برای تأمین مراقبت‌های کافی از بیمار و همچنین دانشجویان برای یادگیری پزشکی، نیاز به دسترسی به پرونده های بیماران دارند. درصورتی‌که زبان بیماران با زبان درمان‌کنندگان متفاوت باشد، وجود مترجم برای تسهیل ارتباط ضروریست. برای مواردی که بیمار برای گرفتن تصمیمات پزشکی‌اش واجد صلاحیت نیست، باید اطلاعات لازم به افراد دیگری داده شود تا به‌جای او تصمیم گرفته و از او مراقبت نمایند. پزشکان معمولاً اعضای خانواده متوفّی را از علت مرگ آگاه می‌سازند. این موارد نقض رازداری معمولاً قابل توجیه می‌باشند، ولی باید در حداقل ممکن نگاه داشته شوند و کسی که به اطلاعات محرمانه دسترسی می‌یابد، باید آگاه شود که در جهت منافع بیمار از فاش نمودن بیش از حد ضرورت و بی‌مورد آن‌ها جلوگیری کند. درصورت‌امکان، بیماران باید از وقوع چنین نقضی در رازداری اطلاع یابند. یک دلیل پذیرفته شده دیگر برای نقض رازداری، برآوردن نیازهای قانونی است. با این وجود الزامات قانونی ممکن است در تعارض با احترام به حقوق بشر قرار گیرند که زمینه اخلاق پزشکی است. اگر پزشک در نظر دارد که الزامات قانونی را برای فاش‌کردن اطلاعات پزشکی بیماران اجابت کند، بهتر است که پیش از آن با بیمار در مورد ضرورت این کار بحث کرده و همکاری او را طلب کند. این رویکرد راه را برای مداخلات بعدی فراهم می‌کند. اگر چنین همکاریی از طرف بیمار، مورد انتظار نیست و باور پزشک بر این است که تأخیر در اطلاع دادن ممکن است خطر جدی ایجاد کند، پزشک بایست مسئولین قانونی را مطلع کرده و سپس به بیمار اطلاع داده شود که چنین کاری صورت گرفته است.

علاوه‌براین موارد نقض رازداری که الزام قانونی دارند، پزشکان ممکن است وظیفه اخلاقی افشاء اطلاعات محرمانه به کسانی را داشته باشند که در معرض خطر آسیب از سوی بیمار می‌باشند. در صورت نیاز به افشای راز بیمار، فاش کردن فقط باید شامل اطلاعاتی باشد که برای جلوگیری از آسیب مورد انتظار ضروری است و فقط باید به افرادی گفته شود که برای جلوگیری از آسیب مورد نظر به آن اطلاعات نیاز دارند. گام‌های معقول باید برداشته شود تا آسیب و رنجش بیمار در نتیجه فاش‌کردن اطلاعات را به حداقل برساند. (۹)

افشاء نسبی و قانونمند راز پزشکی با رعایت حداکثر احتیاط و مراقبت، به منظور پیشگیری از گسترش بیماری‌ها، مشاوره‌های پزشکی، پاسخگویی و شهادت در برابر دادگاه و موارد مطرح در قانون که آن را تقسیم راز پزشکی می‌شناسند امروزه از پشتوانه اخلاقی برخوردار شده است. در این تقسیم راز پزشکی با هدف کمک به بیمار و دستیابی به راهکارهای برتر در درمان، پزشک بخش‌هایی از راز پزشکی را در قالب مشاوره، نظرخواهی و مددجویی با همکاران پزشک و پیراپزشک در میان می‌گذارد، بدیهی است دریافت‌کنندگان از اطلاعات افشاءشده، خود نیز متعهد به رازداری می‌باشند. (۱۴) مواردی که به‌طور محدود می توان راز بیمار را افشاء نمود شامل موارد ذیل می‌باشد؛ وجود قانون خاصی یا حکم دادگاه، معاینات استخدامی و بیمه‌ای، ارجاع بیمار برای ارائه دیدگاه کارشناسی از سوی مقام های دارای صلاحیت یا دستور صریح قاضی، تصمیم جدی بیمار به ارتکاب جنایت، اعلام بیماری‌های مسری، سوءاستفاده از کودکان. البته در این موارد هم پزشک نباید نقش جاسوس یا مجری قانون را به خود بگیرد و حق افشاء اسرار جز در مواردی که قانون بصورت صریح استثناء کرده است را ندارد. رازداری بنابر اقتضاء شغلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا در صورت عدم اطمینان بیمار از حفظ اسرار خود مسایلی که در مداوا و بهبود بیماری خود ممکن است دخالت داشته باشد را بیان نخواهد نمود، از طرف دیگر افشاء اسرار ممکن است باعث فتنه و فساد گردد. (۳۸) (۱۳)

نتیجه‌گیری

با بررسی سیر تاریخی اخلاق پزشکی و کنکاش در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

دیدگاه‌های گذشته و اخیر می‌توان گفت آموزه‌های اولیه درخصوص رازداری پزشکی از زمان قبل از بقراط نیز مطرح بوده و ایشان آن را مدون نموده است و البته شاهد غنای آن در تمدن اسلامی هستیم. از آنجایی که علم در طول تاریخ بین غرب و شرق در تبادل بوده تا اولین کدهای اخلاقی، تغییرات چندانی در قرابت مفهومی این موضوعات در آراء حکمای گذشته دیده نشد. اما در دهه‌های اخیر، در طب رایج که محصول بنیان‌های فکری انسان‌گراست درحوزه‌های حاشیه‌ای طب خصوصاً حوزه اخلاق پزشکی با محوریت مطلق بودن رازداری پزشکی به‌عنوان شاخصه اصلی در ارتباط مؤثر پزشک و بیمار، تحولات و تناقضاتی مطرح شده است. پس با بررسی ریشه‌ها در کتب و رساله‌های اخلاق پزشکی به‌جامانده که گاهاً در طول تاریخ مغفول مانده‌اند، به اصالت این موضوعات پرداخته شد و این نتیجه به دست آمد که همه حکماء به حفظ اسرار بیمار به‌طور مطلق اتفاق نظر داشته اند تا جایی که قیدهای «حتی بیشتر از خود بیمار»، «حتی به نزدیکان بیمار» و «حتی پس از مرگ بیمار» را مطرح کرده‌اند و رازداری پزشکی به‌طور مطلق و تحت هر شرایطی بوده و افشاء آن را در هیچ موردی قابل قبول نمی‌دانستند و تا دهه‌های اخیرکه قوانینی جهت نقض رازداری مطرح شده، صحبتی از نسبی بودن آن نبوده است.

به نظر می‌رسد اگر همچون گذشته، راز بیمار به‌طور کامل از دیگران پوشیده بماند به حال جامعه و بیمار مفیدتر باشد. رازداری نسبی امروزه در جهان رواج پیدا کرده است و شاید در قوانین کشورها موارد محدودی برای افشای راز بیمار در نظر گرفته باشند، اما گسترش این روند می‌تواند در آینده بر ارتباط پزشک و بیمار لطمه وارد نماید. بنابراین باید جلو رشد نقض رازداری گرفته شود و برای موضوعاتی که به موجب آن نقض رازداری پزشکی مطرح می‌شود، فکری دیگر کرد. برای مثال با آموزش به بیمار و راهنمایی ایشان، خود بیمار توجیه شود در صورت لزوم آنچه را که لازم است افشا نماید. با این‌کار می‌توان اعتماد و مراجعه بیمارانی که ترس از افشای راز خود را دارند به پزشکان بیشتر کرده و با آموزش و درمان این افراد، ضمن آگاهی‌بخشی به جامعه به پیشگیری از ابتلاء افراد دیگر نیز کمک نمود.

Patient Confidentiality: Is it Trending from Absolute to Partial?

Mohsen Parvizi MD[1], Fatemeh Ehtesham[2]

Abstract

Background: Patient confidentiality has long been one of the pillars of an effective doctor-patient relationship since ancient times. It has been accepted as a basic and scientific principle from various schools of thought and is based on trust; many great Islamic scholars have supported and stressed the importance of it. We sought to see if medical confidentiality is being undermined pursuing a trend decreasing from absolute to partial confidentiality.

Methods: In this study several ancient medieval medical texts of famous scholars were studied and international rules and regulations were sought to see if there is a trend of patient confidentiality breach.

Results: Patient confidentiality is considered to be absolute especially with regard to medical ethics and it is and has been one of the pillars of a trustworthy doctor-patient relationship since ancient times. But we found it to be a changing trend.

Conclusion: Medical confidentiality is trending from absolute to partial which may constitute a breach of medical ethics.

Keywords: Confidentiality, Physician-Patient Relations

1. Associate professor of physiology, university of Tehran
2. Student, university of Tehran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

منابع

1. Qaramelki F. Professional ethics in Iranian and Islamic civilization. Tehran: Cultural and Social Studies Research Institute Publications; 2008. pp. 105-137.
2. Larijani B. Physician and Moral Considerations (two volumes). Tehran, Baraye farad publication; 2013. pp. 63-65.
3. Shojaee AA, Abolhasani-Anaraki F. Trust realization in physician-patient relationship. IJMEHM 2012; 5(5): 76-91. [In Persian]
4. Athar, Moin, Anbari Akmal, Kobri, Doctor-Patient Communication in Tehran, Shahid University (Danshor) Bimonthly Scientific and Research Magazine, March 2018, Volume No. 85, Year 17, pp. 71-80.
5. Javadi MA, Abbasi M. Medical ethics and patient's expectations from the doctor. Tehran: Sina Legal Cultural Institute Publications; 2016. pp. 56-58.
6. Raft F, Rahabi SM. An analysis based on religious teachings on the ethical principles of clinical decision-making, Proceedings of the Second National Conference on Quran and Medicine, Mashhad, Foundation for Quranic Researches, District and University; 1387. pp. 15-21.
7. Tabari A. Firdous al-Hikmeh. Research and translation; Ali Naghi Manzavi, Mohammad Ebrahim Zaker Zaker. Tehran: Traditional Medicine and Medical Vocabulary Research Center, Shahid Beheshti University; 2013. pp. 530-560-531.
8. Romano-Critchley G, Sheather J. Medical ethics today (The BMAs handbook of ethics and law). London: BMJ Publishing Group; 2004. p. 52.
9. Williams J. Handbook of Medical Ethics, World Medical Association. Rasht: Rasht University of Medical Sciences Publications; 2013. pp. 47-50.
10. Parsa M. Medicine and patients' privacy. IJMEHM 2009; 2(4): 1-14. [In Persian]
11. Alam Elhadi SMH. Informing the patient. Tehran, summary of articles of the 10th Asian Conference on Bioethics; 2008. pp. 132-133.
12. Naraghi MM. Jame al-Saadat. Tehran: Tehran lithography publisher; 1377. p. 324.
13. Ashrafi M. Medical ethics and professional misconduct, first edition. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services Publications; 2005. p. 296.
14. Esfahani MM. Secrecy and investigation of its limits and privacy in the profession of responsibility for medical documents, collection of articles on Islam and Health Sciences. Tehran: Student and Cultural Vice-Chancellor of Iran University of Medical Sciences; 2019 pp. 2-4.
15. Devati Ali, Omidmalairi S, Melki A. Holy Quran and Medical Oath, Proceedings of the Second National Conference on Quran and Medicine, Code 607, Mashhad, Foundation for Quranic Researches of the District and University; 2017, pp. 32-40.
16. Majlesi MT. Bihar al-Anwar al-Jamia Lederer Akhbar al-Imae al-Athar, Vol. 89. Beirut: Al-Wafa Institute; 1983. pp. 77.
17. Ahmadian A. Guide to Humanity (Nahj al-Fasaha). Qom: Golestan Adab; 2015. p. 226.
18. Nahj al-Balagheh. translated by Mohammad Dashti, 10th edition. Tehran: Amirul Momineen (AS) Cultural Research Institute; 2010.
19. Kilini al-Razi, Muhammad Ibn Yaqub I. Usul Kafi, volume 1, translated and explained by Javad Mostafavi. second edition. Tehran: Vali Asr Publications, 1998. p. 191.
20. Tabibi SZ. Can informed consent be considered a license for suicide and euthanasia? abstract of articles of the 3rd International Congress of Medical Law. Tehran: Shahid Beheshti University; 2019. pp. 78-80.
21. Ibn Sina, Hossein bin Abdullah. A collection of sixteen treatises of Ibn Sina on wisdom and natural sciences, 4th period, Tehran, Institute of Medical History of Islamic Medicine and Supplement. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2011.pp. 105-100.
22. Syriai O, Yahya bi. Tahzeeb al-Akhlaq Lalalamah. Tehran: Islamic Council Library, Digital Library of the Institute of Medical History of Islamic and Complementary Medicine.
23. Ibn Abi A, Mowaquddin Ahmad Kh. Ayun al-Anba and Tabaqat al-Atbaa, History of Medicine in the World until the end of the seventh century of the Hijra. Tehran: Iranian herbal therapy society; 2013. pp. 114-115-120.
24. Etimadian MN. Medical ethics and etiquette. Tehran: Tehran University Press; 1963.
25. Razi M. The Collection of Treatises on the Profession of a Physician and Selected Treatises on Medical Ethics. Tehran: Institute of Medical History of Islamic and Complementary Medicine; 2013.
26. Razi M. Medical ethics from Razi's point of view, Muhammad bin Zakaria Razi's treatise to one of his students (Tazi text with Persian and English translation). translated by Mohammad Hossein Sakat. Tehran: Al-Ma'I; 2011. pp. 53-71.
27. Shirazi Q. Fi Bayan al-Hajja al-Tabb wa al-Atbaa wa Sayayahm, corrected by Mohammad Fawad al-Zhakri. Tehran: Institute of Medical History of Islamic Medicine and Supplements; 2008, pp. 163-173.
28. Majosi Ahwazi A, Al-Malki (Kamal al-Sanaa). Pandnameh Ahwazi. translated by Seyyed Mohammad Khaled Ghafari. Tehran: Institute of Islamic Studies, University of Tehran; 2018, Chapter 1 of the second article. pp. 10-15.
29. Ameli JM. Al-Adaab al-Taybah fi al-Islam. Translated by Latif Rashidi. Qom: Qom Seminary Teachers' Association, Islamic Publications Office; 2013. pp. 119-192.
30. Aqili Alavi Sh, Seyyed Muhammad Hossein M. Kholasa-al- Hikmah. Qom: Ismailian Publications; 2015.
31. Tankabani MA. Collection of the material of the question, treatise of Diarrhea. translated by Baral-Saae. Tehran: Institute of Medical History of Islamic Medicine and Supplement, Iran University of Medical Sciences; 2003. [In Persian]
32. Sarnat al-Maali, Kikavus Ibn Iskandar Ibn Vashmgir. Qaboos Nameh.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

edited by Gholam Hossein Yousefi. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 2006. pp. 180-181.

33. Rahavi I. Adab al-Tabib. translated by Maryam Poti and Mino Ali Mirzaei. Tehran: Iran Traditional Medicine Publications; 2013. pp. 170-178.
34. Police regulations for dealing with trade and professional violations of medical and related professions in the organization of the medical system, laws of the medical system. Tehran: Peshgaman Tehsehe Publications; 2019, pp. 53-49.
35. Charter of patient rights, legal affairs office of the Ministry of Health and Medical. Available at: https://www.behdasht.gov.ir/
36. Pour Bakhsh SM. Analysis of logical criteria for codification of patients' rights charter. MLJ 2009; 3(9): 35-62. [In Persian]
37. Asghari Estiar M, Kazemi A, Abbasi M. The Patient Right's Comparison between Ali-Ebn Abbas Majusie-e-Ahvazi Affidavits and Novel Medical Ethics. Tatikh Pezeshki 2014; 4(13): 155–174. [In Persian]
38. Dibayi A. Summary of Medical Ethics and Laws, Tehran, Education Publishing House; 2013. pp. 47-54.
39. AMA's Code. American Medical Association of Medical Ethicss: Patient-Physician Relationships. An Internt Med 2006. p. 24
40. Nizami Prozodi Samarqandi. four essays (the fourth article), edited by Mohammad Moin. Tehran: Sadeye Moaser Publication; 2012. pp. 132-133
41. Nazem I. Ahl Nazar's stories (in understanding medicine and medicine), second edition. Tehran: Al-Ma'i publication; 2010. p. 145.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]