

چکیده

در حرفه پزشکی رعایت حقوق بیماران یکی از مهمترین وظایف مراکز بهداشتی و درمانی است.

حقوق بیمار مقوله پیچیده ای است که می بایست در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار بگیرد تا بتواند زمینه ای برای ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی و اجرای صحیح حقوق بیماران هموار گردد.

در این میان بیماران خاص به عنوان گروه آسیب پذیرتر نیازمند حمایت بیشتری می باشند چرا که بزرگترین ویژگی این بیماران این است که نوعاً به درمان مستمر نیاز دارند. یعنی نوعی بیماری که تا آخر عمر همراه آنهاست.

بر مبنای منشور حقوق بیمار، هر بیمار در لحظه ورود به مراکز درمانی می بایست از کلیه خدمات تحت پوشش بیمه و حمایت های ویژه در آن بیمارستان یا مرکز درمانی مطلع گردد، و این برای یک بیمار خاص که روزانه در سبد خانوار خود بحث درمان و هزینه های درمانی را عملاً به صورت جدی و مداوم دارد مطرح است، اجرای این منظور از اهمیت خاصی برای وی برخوردار است. بیماران خاص در ردیف مهمترین گروه هایی هستند که به دلیل مراجعات مکرر خود ناظر بر نحوه اجرای حقوق یک بیمار در این مراکز می باشند.

بیمار خاص اساساً مجبور است به صورت مداوم در سیستم درمانی حضور یابد و با توجه به نوع بیماری با کلیه رده های نظام سلامت و متصدیان امور پزشکی سرو کار دارد، بنابراین چگونگی رسیدگی به بیماران و چگونگی برخورد سیستم پزشکی با این گروه آسیب پذیر و اجرای حقوق آنان بسیار حائز اهمیت است.

یک بیمار خاص دائماً معرض خطرات پزشکی قرار دارد مانند تزریقات، داروهای پر عوارض، استفاده از فرآورده های خونی و... بنابراین ارائه چنین خدماتی در حد استاندارد از درجه اهمیت بالایی برای این گروه برخوردار است، و می توان گفت با توجه به معدل مراجعات این دسته از بیماران به چنین مراکزی از اولین قربانیان ضعف های سیستم درمانی کشور و سیستم ناقص حمایت های قانونی از این بیماران می باشند.

بنابراین با توجه به ارزش واقعی زندگی انسان، حق بر سلامت، حق بهره مندی از حقوق و حمایت از گروه های آسیب پذیر به ویژه بیماران خاص که آسیب پذیری مضاعفی دارند، حمایت چند جانبه ای را از این گروه می طلبد که در مرحله نخست باید مورد توجه سیستم قانونگذاری کشور قرار گیرد.

در این پایان نامه نگارنده برآنست با بررسی و مطالعه قوانین و مقررات موجود به تبیین حمایت از بیماران خاص بپردازد و با آسیب شناسی وضع موجود به ارائه راهکارهای تقنینی و اجرایی در این زمینه بپردازد.

مقدمه

يکي از دغدغه هاي سيستم هاي ارائه خدمات بهداشتي درماني در جهان مقوله رعايت حقوق بيمار است. در آثار به جاي مانده از ارسطو و افلاطون نيز تاکيد فراوان به احترام و حفظ منزلت بسيار مشاهده مي شود. بيانیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل به خصوص ماده ۲۵ اشاره دارد به حق برخورداری از بهداشت و مراقبتهای پزشکی در سراسر جهان اولین قدم جدی در تثبیت مفهوم حقوق بيماران است. حقيقي که نشأت گرفته از بيانیه است که در آن «عزت ذاتي، حقوق برابر ولاينفك تمام افراد بشر به عنوان پایه و اساس آزادي – عدالت و صلح در جهان» به رسمیت شناخته شده است.

اما سوالي که مطرح مي شود اين است که آیا همین حقوق بشر جهت برآوردن تمام نیازهاي بشر کافي است؟

بنظر مي رسد که دسته اي از بيماران وجود دارند که آسیب پذیرند و نیاز به حمايت هاي دقيق تري دارند به بيان ديگر در حمايت از بيماران آسیب پذیر اقتضاي عدالت اين است که از آنها به تناسب آسیب پذیر بود نشان حمايت محسوب مي گردد.

بدیهي است که حقوق مالي ، عاطفي ، جسماني ، حیثيتي و.... مي باشد . اين دامنه گسترده مفهوم باعث شده که واژه حمايت حتي در عنوان بسياري از قوانين موضوعه به کار برده شود. از آنجا که ارزش هاي مختلف در جوامع گوناگون با توجه به فرهنگ و بيزه هر جامعه متشکل از مذهب ، آداب سنن و مسائل مختلف اجتماعي اقتصادي فرهنگي و ... ممکن است مورد حمايت قانونگذاران قرار بگيرد اين حمايت و صيانت ، بسته به درجه اهميت و اعتبار هم ارزش مي تواند از راه هاي گوناگون باشد که گاه با تصويب قانون شهود پيدا مي کند و بدیهي است که داراي دو جنبه مختلف مي باشد يکي حمايت حقيقي از طریق به رسمیت شناختن امتيازات و اعتبارات خاص بر روي يك موضوع و ديگري اينکه علاوه بر به رسمیت شناختن

و ارزش دادن به يك امر به نوع ديگري نيز از آن حمايت کرده و نقص قانون و تعرض به ارزش را متوجه اعمال درباره مرتكب بدانند.

انسان موجودي است که داراي حقوقي است و ميتواند تکاليفي را بر دوش بگيرد حق بر سلامت به عنوان يك حق ذاتي يکي از حقوق اصلي هر انسان است به اين معنی که هر کس حق دارد تا به بالاترين استاندارد سلامت فزيکي و رواني دستيابي داشته باشد و اين حق تمام خدمات پزشکي بهداشت عمومي ، غذاي کافي ، مسکن مناسب ، محيط کار سالم و محيط زيست تميز را در بر مي گيرد. وجود اين عقیده که مردم حق دارند خدمات بهداشتي را با کيفيتي مناسب دريافت نمايند تاثير قابل توجهي در نظام ارائه خدمات بهداشتي داشته باشد و توجه به اين مسئله اصل ديگري را نيز به دنبال داشته است و آن اين است که در نظام مراقبت هاي بهداشتي درماني است.

در چارچوب بزه ديده شناسي حمايتي نيز ساده ترين و سنتي ترين گونه حمايت از بزه ديده ، حمايت کيفري است دين قشر شايسته تدابير حمايت ياز هر نوع به ويژه حمايت کيفري اند چرا که دل نگراني مهم در حمايت از حقوق بزهديدگان بالقوه و واقعي در هر جامعه پيشگيري از جرم و جبران خسارت است.

حمايت ميتواند بيشتر ناظر بر بيماران خاص که داراي بيماري هاي خاص هستند باشد. با توجه به اينکه بزرگترين ويژگي بيماران خاص اين است که نوعا بيماري هايي را دارند که مزمن و تا آخر عمر همراه آنها ست و همچنين مراجعات مکرر آنها در مراکز بهداشتي و درماني و عملا قرار گيري شان در مقابل خطرات مختلف که طبعاً براي آنها آسيب پذيري مضاعفي را به همراه دارد و با توجه به ضعف هاي اجراي حقوق بيمار در مراکز بهداشتي درماني و عدم رعايت درست حقوق بيماران و نياز مضاعف اين بيماران به حمايت همه جانبه چه از طريق دولت يا سازمان هاي غير دولتي ، حمايت بيشتر با ضمانت اجراي قوي تري را

می‌طلبد. این قشر شایسته تدابیر حمایتی از هر نوع به ویژه حمایت کیفری هستند چرا که دل‌نگرانی مهم در حمایت از حقوق افراد آسیب‌پذیر پیشگیری از وقوع تقصیر، قصور و جرم و در نهایت جبران خسارت از آنهاست.

به عبارت دیگر حقوق بیمار به مفهوم خدماتی است که یک انسان در دوره بیماری خود استحقاق دریافت آن دارد و بنابراین تکامی بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها و مراکز پزشکی و دارویی باید در دسترس همگان بوده و با کیفیت خوب و رعایت عدالت در هر کجا و در هر زمان به ارائه خدمات مراقبتی بیماران و رضایت مندی بیشتر آنها فعالیت کنند.

حال یک بیمار خاص به عنوان یک فرد آسیب‌پذیرتر در جامعه درمانی با توجه به حق حمایت برای هر انسان و ضرورت حمایت بیشتر این گونه از بیماران اقتضاء می‌کند که از حقوق حمایتی بیشتری چه در سیستم درمانی چه در زندگی اجتماعی برخوردار باشند.

با عنایت به اینکه تامین و تضمین سلامت از برجسته‌ترین مصداق عدالت اجتماعی است که یکی از وجوه اصلی وظایف دولت پوششش درمانی برای گروه‌های جامعه می‌باشد و با توجه به اینکه چالش بیمه همگانی یک اولویت اساسی است طبیعتاً چنین بیماری در اولویت قرار می‌گیرند. و مقوله سلامتی آنها و عدم دقت کافی به آن در تخصیص اعتبارات لازم باید مورد توجه باشد.

مشکل اساسی در زمینه سلامت کشور وجود دارد. و آن نگرش نادرست مسئولان و تصمیم‌گیرندگان کشور به مقوله سلامت است حال آنکه یکی از محورهای توسعه در هر جامعه ارتقای نظام سلامت آن است.

وجود سازمان‌ها، نهادهای غیردولتی یا نیمه‌دولتی در حمایت از این بیماران بسیار کارساز و مثمر‌تر می‌تواند باشد، اما کمبودها و مشکلات و حساسیت‌های زیاد این بیماران در زمینه خدمات و هزینه‌های درمانی و استانداردهای قابل قبول چه در زمینه درمان و چه در زمینه

زندگی اجتماعی وجود دارد، لذا نیاز به یک حمایت محکم تر توسط يك اهرم قويتر به نام دولت و سیستم های اجرایی می باشند در این راستا پر کردن خلاء های قانونی میتواند کي از این امرها باشد، البته با تمرکز به اینکه حفظ و اجرای قانون مهم تر از تصویب آن است. در این پایان نامه سعی بر این است که مشکلات این قشر آسیب پذیر مورد بررسی قرار گیرد.

۱- دلایل انتخاب به اهداف و اهمیت و ضرورت موضوع تحقیق :

در اینجا لازم است در تبیین دقیق موضوع به نکاتی چند توجه کرد :

نخست اینکه : موضوع حاضر در قلمرو و در علم مستقل پزشکی و حقوق مسیر می کند و در واقع موضوعی بین رشته ای ایست .

دوم اینکه : با توجه به اینکه رویکرد حمایتی نسبت به بیماران بیشتر از جمله حمایتی اجتماعی ، اقتصادی و مدنی پیروی می کند مفاهیم نظری این پروژه هم در این قلمروها ، با تأسی از بنیادهای این گرایش ها شکل گرفته است البته این مطلب به معنای عدم توجه به اندیشه ها و اصول حقوق کیفری نیست .

سوم اینکه : مبانی کار برای موضوع حاضر در قلمرو و نظام حقوقی ایران به دلیل حضور نگارنده در این نظام و به دلیل کمبود این موضوع در قلمرو نظام حقوقی داخلی مروری بر اسناد ، منشور ها در باب مقایسه و الهام در این موضوع مورد توجه قرار گرفته است .

باید گفت در گزینش موضوع پژوهش عواملی زیر دخیل اند :

۱- علاقه شخصی به کار در قلمرو حقوق پزشکی و خصوصاً حقوق بیماران و حمایت های خاص از آنان به عنوان یک رشته مطالعاتی نوین .

۲- به روز بودن حمایت کیفری هم از جنبه حمایت کیفری و هم از جنبه قشر آسیب پذیر در

نظام حقوقی ایران

۳- عدم وجود کار تحقیقاتی مفیدی در زمینه حمایت از افشار خاص به ویژه بیماران به طور عام و حمایت کیفری از آنان به طور خاص در نظام حقوقی ایران که به عبارتی می توان از آن به فقر نظام مذکور در این زمینه یاد کرد ، چرا که بیماران خاص به عنوان گروه آسیب پذیری که می توانند حتی بزه دیدگی بالقوه برای بسیاری از تخلفات و جرایم باشند هنوز مورد توجه قرار نگرفته اند . به دلیل اهمیت موضوع بیماران و حقوق ایشان در جامعه و ناتوانی مضاعف بیماران خاص در دسته بندی انواع بیماران و ایجاد قصور و نهایتاً خسارات گاهاً جبران ناپذیر که از ناحیه سیستم بهداشتی و درمانی و قصور این نهادها به بخشی از این بیماران وارد شد ، نگارنده را به بررسی قوانین و کمبودها و کاستی های این بخش از بیماران هدایت نمود .

مهمترین هدف این پژوهش می تواند باز کردن باب تحقیق هم در زمینه حمایت از بیماران و هم حمایت از بیماران خاص به عنوان یک گروه آسیب پذیر باشد ، چرا که به هر حال با توجه به ساختار جامعه ایران این جامعه به دلیل مشکلات بسیار و آستانه تحریک بیماران به شو بحران پیش می روند ، اما هدف دیگر را نیز می توان جلب توجه نظام عدالت کیفری به موضوع حمایت از بیماران (بیماران خاص) دانست تا ضمن توجه به این گروه به عنوان یک قشر شایسته حمایت ، صیانت از آنها در همه سطوح به ویژه حمایت کیفری و جبهه همت خود قرار دهد . آشکار است که ضرورت تحقیق نیز در اهداف پژوهش و دلایلی که برای انتخاب بیان شد مستقر است .

بنابراین ضرورت و اهمیت پژوهش را می توان در عدم توجه کامل دانشگاهی به تحقیق در مورد مشکلات حقوقی - اجتماعی بیماران خاص و عدم توجه قانون ایران به حمایت از این گروه در متون قانونی به طور نظامند دانست . چرا که در اینصورت وجود مواردی از حمایت از بیماران خاص این حمایت نه بر مبنای رهیافت های بزه دیده شناسی به عنوان یک علم مستقل بلکه بر مبنای شاخص های فرهنگی ، دینی ، اخلاق و اجتماعی بوده است .

۲- پیشینه تحقیق :

موضوع حاضر حمایت کیفری از بیماران خاص دارای پیشینه تاریخی چندانی و شاید بتوان گفت به طور کلی تحقیقاتی در نظام حقوقی ایران نمی باشد و حتی اسناد بین المللی نیز از نظر توجه به موضوع حمایت کیفری بیماران خاص نسبت به سایر گروه های آسیب پذیر همچون زنان ، کودکان فقیر به نظر می رسد ، به طوری که حتی با بررسی و مطالعه جامع در نوشته ها و منابع علمی تنها می توان به کارهای اندک و انگشت شمار در این خصوص دست یافت . در این می توان به کتاب مطالعه تطبیقی بیماران آقایان دکتر محمود عباسی و دکتر باقر لاریجانی و سلسله مقالات جناب آقای دکتر عباسی در این زمینه اشاره کرد . که البته به طور خاصی به این بیماران اختصاص ندارد که با هدایت گرفتن از این منابع می توان بیماران را بر پایه معیار آسیب شناسانه را مورد توجه قرار داد.

۳- روش و مشکلات تحقیق :

اجرای طرح عمدتاً مبتنی بر تکنیک کتابخانه ای و فیش برداری بوده و با این روش سعی در بررسی موضوع از نظر مبانی نظری و حقوق حمایتی (کیفری ، حقوقی ، اجتماعی) ، مبانی کاربردی، شده و منشورهای ملی و بین المللی و مقررات موضوعه نظام حقوقی ایران نیز به عنوان منابع مرجع مورد توجه ویژه بوده اند .

ناگفته نماند که در تمام مراحل پایان نامه اساس این گرد آوری اطلاعات بر مبنای مراجعات به مراکز بهداشتی -درمانی، بیمارستان ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی استفاده شده است . همچنان که گفته شد موضوع پایان نامه دارای سوابق معدودی می باشد که همین کمبود تحقیق در این زمینه یکی از مشکلات اساسی در راه پژوهش حاضر بوده و عدم توجه منابع عام

حمایت از حقوق این دسته از بیماران نیز ، براین امر افزوده شده است . به خصوص گرچه غنای مطلب ارائه شده با توجه به اهمیت رویه قضایی می توانست با اشاره به نمونه های عملی دو چندان شود اما تلاش نگارنده در جهت به دست آوردن نمونه آراء محاکم دو مورد حمایت کیفری از بیماران خاص بی نتیجه ماند . بدیهی است که این وضعیت ناشی از به روز بودن موضوع پژوهش است ، البته این مشکل با استفاده از منابع لاتین و تجزیه و تحلیل و کار تطبیقی تا حدودی مرتفع و حاصل کار نیز پژوهش پیش روست .

۴- سوالات و فرضیات :

- ۱- آیا حمایت کیفری به طور کلی و همچنین نسبت به بیماران خاص به عنوان یک گروه آسیب پذیر می تواند قابل توجیه باشد ؟
- ۲- آیا حمایت کیفری ، می تواند افتراقی باشد؟
- ۳- آیا فقدان حمایت کیفری در نظام حقوقی ایران از بیماران بویژه بیماران خاص میتواند جرم زا باشد ؟
- ۴- آیا نهادها و موسسات غیر دولتی تأثیری در افزایش حمایت از بیماران خاص داشته اند؟
و این سئوالات و فرضیات همچون به ترتیب موارد ذیل دنبال شده اند :

 - ۱- حمایت کیفری چه به طور کلی و چه نسبت به بیماران خاص به دلایل عدیده قابل توجیه است .
 - ۲- حمایت کیفری نه تنها می تواند افتراقی باشد بلکه لزوماً باید افتراقی باشد .
 - ۳- فقدان حمایت کیفری مؤثر می تواند جرم زا باشد.
 - ۴- نهادها و موسسات غیردولتی می تواند نقش الگوسازی و الگو بخشی مناسبی در حمایت کیفری و به طور کلی حمایت از بیماران خاص را داشته باشد.

۵-معنای کلی پایان نامه و روش طرح مطالب

این پژوهش در دو بخش کلی تحت عناوین «مبانی و مفاهیم نظری» بخش اول «بیماران خاص و چگونگی حمایت کیفی از آنها» بخش دوم خواهد بود. که در بخش اول: مبانی و مفاهیم مربوط به مفاهیم بیمار، سلامتی، ابعاد آن، عوامل موثر بر سلامتی، تعریف و مفهوم بیماران خاص، سابقه این بیماران به انواع بیماری های خاص، مفاهیمی چون حقوق بیمار اصول حقوق بیمار در فصل اول و مفاهیمی چون حمایت، حمایت کیفی پیشینه تاریخی حمایت کیفی، فلسفه وجودی و دلایل ارزشی حمایت کیفی، حمایت حقوق بزه دیدگان و محورهای حمایت از حقوق آنان در فصل دوم زیر عنوان حمایت کیفی بررسی خواهد شد و در بخش دوم بررسی وضعیت بیماران در قوانین، جلوه های حمایت بیماران و نقش اسناد حقوقی و منشورها ملی و بین المللی، بررسی نظام حقوقی ایران و نقش انجمن های حمایتی در فصل اول و نقش سازمان ها و نهادهای دولتی، غیر دولتی و خصوصی در حمایت از این بیماران، نقش حاکمیت های بالینی و محورهای اساسی حمایت و در نهایت حمایت های افتراقی از این بیماران در فصل دوم مورد بررسی خواهد بود. با این مقدمه که در واقع ایجاد کننده پیش زمینه ذهنی است وارد مطالب اصلی پژوهش می شویم.

بخش اول:

مفاهیم و مبانی نظر

در دهه‌های اخیر متناسب با پیشرفت خیره‌کننده علوم، خصوصاً پزشکی، و پیدایش روش‌های روزآمد درمانی و پیشرفت فن‌آوری‌های علوم پزشکی، حوزه تعامل و مداخلات ممکن پزشکی، وسعت زیادی پیدا کرده است. از سوی دیگر، رویکرد جهانی دفاع از حقوق بشر، توجه مجامع علمی جهانی و حقوقدانان به گروه‌های اجتماعی خاص از جمله بیماران را به دنبال داشته است؛ چراکه بیماران به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی، در معرض خطر قرار داشته و این امر توجه خاص مجامع بین‌المللی و نظام‌های حقوقی ملی را به مفهوم حقوق بیمار که در قالب انتشار بیانیه‌ها و تدوین قوانین و مقررات، تجلی پیدا می‌کند را توجیه می‌نماید.

در ایران نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال ۱۳۸۰ منشور حقوق بیماران را تدوین و مجدداً در سال ۱۳۸۸ اقدام به اصلاح آن و تدوین منشور جدیدی نمود. از آنجا که ما در کشور مجموعه قوانینی خاص بیماران نداریم و مقررات محدود در این زمینه را بایستی از لابه‌لای قوانین مرتبط و غیرمرتبط، پیدا کرد، بنابراین به طریق اولی، برای بیماران خاص – با تعریف قلمرو رسمی که در ایران صورت گرفته است – قوانین خاص حمایت‌کننده نداریم و این موارد محدود به دوسه مورد آیین‌نامه و تصویب‌نامه‌های اداری و انتظامی، قوانین بودجه سنواتی و موادی از قانون مجازات اسلامی است که در بخش دوم به آن خواهیم پرداخت.

فصل اول: مفهوم‌شناسی بیمار تا گونه‌شناسی بیماران خاص

مفهوم و ماهیت بیماری و شاخصه‌ها و معیارهای تشخیص آن از مهم‌ترین شرایط و ضوابط تاثیرگذار در سرنوشت درمان‌های پزشکی است. این امر در تمام کشورها اهمیت به‌سزایی دارد.

در این فصل ابتدا به مفهوم بیماری و سلامتی و سپس به انواع و گونه‌شناسی بیماری‌ها می‌پردازیم اینکه بیمار به چه کسی اطلاق می‌شود و چه کسی با چه مشخصه‌هایی می‌تواند بیمار نامیده شود و یا در این دسته بندی چه بیمارانی خاص نامیده می‌شود و چرا ماهیت این بیماری‌ها خاص است، چه برای سیستم بهداشتی درمانی و چه برای سیستم‌های حمایتی از اهمیت خاصی برخوردار است.

مبحث اول: تعاریف و مفاهیم

در این مبحث به تعریف مفاهیمی چون بیمار، بیماری، سلامتی و در تعریفی جزئی‌تر به بیماری خاص و مصادیق آن می‌پردازیم.

گفتار اول: مفهوم بیماری و سلامتی

الف) مفهوم بیمار و بیماری

در فرهنگ لغت عمید کلمه بیمار^۱ را هم‌معنی و مترادف با: ناخوش، دردمند، رنجور، مریض، ناتندرست و کلمه بیماری مترادف با: رنجوری، ناخوشی آمده است.^۲

؟ فرهنگ "وبستر"، بیمار را این‌گونه تعریف کرده‌است:

^۱ - Patient

^۲ - عمید، حسن، فرهنگ فارسی، تهران، نشر امیرکبیر، چاپ شانزدهم، سال ۱۳۵۷، ص ۲۹۹

«وضعیتی که در آن سلامت بدن کاهش یافته و از حالت سلامتی دور شده باشد به طوریکه تغییر حالت بدن باعث قطع عملکرد اعمال حیاتی شود»^۱
بیمار در فرهنگ آکسفورد نیز تعریف شده است:

«حالتی که بدن یا بعضی از اندام‌های بدن دچار قطع عمل طبیعی شوند یا از کار بیفتند.»^۲
در تعریفی دیگر بیمار شخصی است که توجه‌ها، مراقبت‌ها و درمان‌های پزشکی را دریافت می‌کند. فردی که دردی دارد یا صدمه‌ای دیده است که نیازمند درمان پزشکی یا مراقبت‌های افراد حرفه‌ای بخش مراقبت‌های پزشکی است. در مورد بیماری تعاریف متعددی ارائه شده است. در حقیقت بیماری نقطه مقابل سلامتی و هر گونه انحراف از سلامت کامل جسمی یا روانی است که می‌تواند به صورت آشکار یا پنهان باشد.^۳

گاهی فردی که برای آزمایش‌های روزمره توسط پزشک معاینه می‌شود، ممکن است به چشم بیمار دیده می‌شود. در زمینه مفهوم بیماری، برخی دانشمندان با تکیه بر مفهوم زیست‌شناختی بیماری معتقدند که یکی از اصول سنتی علم طب این است که هر چه با تندرستی سازگار نباشد بیماری است.^۴

به عبارت دیگر فرد هنگامی بیمار است که کارکردن بدن او پایین‌تر از سطح کارکردی باشد که نوعاً افراد تندرست دارند.

"ایکادینگ" در تعریف بیماری می‌گوید:

"بیماری مجموعه‌ای از پدیده‌های نابهنجار است که گروهی از ارگان‌های زنده از خودشان می‌دهند، این پدیده‌ها دارای خصوصیت مشترک ویژه یا مجموعه‌ای از خصوصیات هستند که

^۱ <http://www.merriam-webster.com/dictionary/patient>

^۲ <http://oxforddictionaries.com/definition/patient>

^۳ حاتمی، حسین، رضوی، منصور، افتخار، حسن، کتاب جامع بهداشت عمومی - جلد اول، نشر ارجمند، تهران، ۱۳۸۳، ص ۵۵

^۴ فیسی، ابوتراب: تاریخ علوم پزشکی تا ابتدای قرن معاصر، انتشارات دانشگاه اصفهان، سال ۱۳۵۵، صفحات ۱-۵۰.

ارگانیزم بیمار از حالت هنجارگونه به نحوی متمایز می‌سازند که آنها را در وضعیت نامطلوبی از لحاظ زیست‌شناختی قرار می‌دهند.^۱

به‌نظر می‌رسد، سازمان بهداشت جهانی، تعریف دقیق‌تری از بیماری ارائه کرده که باید آن را در بعد وسیع‌تری معنا کنیم.

سازمان بهداشت جهانی سلامت را تعریف کرده اما بیماری را تعریف نکرده است. اما با عنایت به تعریف آن سازمان از سلامت، می‌توان بیماری را این‌گونه تعریف کرد که اغلب انحراف از حالت سلامتی جسمانی و روانی بدن را به مخاطره می‌افکند و معمولاً توأم با درد و رنج و ناراحتی و احساس ضعف و ناتوانی جسمی و روانی است.^۲

تعریف بیماری از دیدگاه اکولوژی

اختلال عمل اندام‌های انسانی در رابطه با محیط زیست Disease، Illness و Ill health، اغلب به جای هم به کار برده می‌شوند ولی مفاهیم متفاوتی دارند.^۳

Disease مشتق می‌شود از dis و ease یعنی discomfort

Disease، عبارتست از اختلال سلامتی به صورت عینی مثلاً وقتی از نظر میکروسکوپی اختلال عمل سلولی مشخص شده که دلالت بر سرطان دارد. پس بیماری Disease عبارتست از وجود تغییرات پاتولوژیک یا غیر طبیعی بدن که قابل تشخیص است و ممکن است بدون نشانه‌های خاص باشد.

Illness: یک تجربه ذهنی فقدان سلامتی است که به صورت نشانه‌های خاص نظیر درد

تظاهر می‌کند. برای روشن شدن مطلب به ذکر یک مثال می‌پردازیم:

^۱ عباسی، محمود، مسئولیت پزشکی، ایران، انتشارات حقوقی، چاپ اول، تابستان ۱۳۸۸، ص ۲۰۱-۲۰۰
^۲ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf

^۳ Taylor Robert B. Family medicine Principles and Practice . Fifth Edition ,New York ,Inc Springer-Verlag , 1998. PP. 14-18.

ممکن است برای فردی از طریق غربالگری تشخیص سرطان داده شود در حالیکه هیچ گونه علائمی ندارد در اینجا بدون اظهار هیچگونه ناراحتی این فرد مبتلا به بیماری است (Disease). بالعکس ممکن است فرد علائمی را اظهار کند ولی در بررسی‌های بیشتر مشخص شود که هیچگونه عارضه‌ای ندارد (Illness) و بالاخره ممکن است فرد علائمی را اظهار کند و بعد از تجسس بیشتر مثلاً انجام آزمایشات، بیماری وی به اثبات برسد. در این حالت واژه (III health) به کار می‌رود.^۱

می‌توان انواع تعریف‌های موجود در باره "بیماری" را به شرح زیر طبقه‌بندی کرد:^۲

«۱- بیماری عبارتست از تغییر در ساختمان عضو و خارج شدن از حالت طبیعی.

۲- تغییر در وظایف جسم و روان:

۳- پیدایش حالتی که سبب رنج شخص گردد.

۴- عدم تعادل روانی و اجتماعی.

به هر حال شناسایی حالتی مانند بیماری، بدون در نظر گرفتن احساس مدت درمانی، که نتیجه

آنی شناسایی بیماری است، امکان‌پذیر نیست.^۳»

بنابراین به طور خلاصه می‌توان گفت، بیمار انسانی است که دچار درد و رنج شده و در

جستجوی کسی است که با او کمک کند، و او را از درد و رنج خلاصی بخشد، که این درد و

رنج هم جسمی و هم روحی می‌تواند باشد و به خاطر آن تحت درمان قرار می‌گیرد و نیازمند

مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد.

در این تعاریف به مفهوم بیمار و بیماری پرداختیم، اما در مقابل واژه بیماری، مفهومی به نام

سلامتی وجود دارد که بجاست تعریف، مفهوم و ابعاد آن بررسی شود.

^۱ حاتمی و دیگران، پیشین، ص ۵۶

^۲ رجبی، محمد طاهر (مترجم)، رجبی، محمدباقر (مترجم)، فرهنگ جامع پزشکی Mosby (انگلیسی-فارسی)، اندیشه رفیع، ۱۳۹۰، ص ۷۳

^۳ -عباسی، محمود، پیشین، صص ۱۹۹-۲۰۲

ب) مفهوم سلامتی: Refnence

کلمه Health از واژه Holth یونانی برخاسته که بعدها در انگلیسی Wholness و Holestic نیز از همین واژه اتخاذ شده است، به معنی کمال و کامل و جامع. به بیان دیگر وقتی این کلمه به کار می‌رود منظور دستیابی به یک مفهوم کامل و جامع و دربردارنده همه چیز و همه ابعاد است. در زبان فارسی اغلب این واژه را به بهداشت ترجمه می‌کنند، در صورتی که این واژه مترادف Hygiene است که آن هم برخاسته از اسطوره‌های یونانی است. در این اسطوره‌ها، پدر طب یونان اسکولاپیوس دارای دو دختر بوده که یکی به پیشگیری و بهداشت می‌پرداخته و نام او Hygiena بوده و دختر دیگر به نام Paracena به درمان و مداوا اکتفا می‌کرده است. بهداشت وسیله دستیابی به سلامت است و سلامت دارای معنی جامع و کاملی است که برابر تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از: «در کمال مناسب بودن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نداشتن بیماری.» قسمت اول این تعریف گویای وجه ایجابی سلامت و قسمت دوم آن نشان‌دهنده وجه سلبی سلامت است. تا کنون اغلب محققان سیاستهای اجتماعی و دست‌اندرکاران سلامت، به وجه سلبی سلامت بیشتر عنایت ورزیده‌اند تا وجه ایجابی آن. واقعیت این است که اگر سلامت را فقط بیمار نبودن تلقی کنیم، خود را محدود ساخته نیازی برای ارتقا و تغییر وضعیت سلامت احساس نخواهیم کرد و فقط به نبود بیماری بسنده خواهیم کرد. در حالی که برای مفهوم ارتقای سلامت و سلامت‌نگری و سلامت کامل و همه‌جانبه در ابعاد فیزیکی و روانی و اجتماعی، پایانی متصور نیست و همواره برای دستیابی به آن باید کوشید. فعالیتهای پیشگیرانه برای مرگ و میرها و بیماریها و معلولیتهای قابل

پیشگیری از جمله این فعالیتهاست. اساساً برخی بیماریها وقتی بروز پیدا کنند علاج قطعی ندارند و فقط می‌توان تا حدودی آنها را مداوا کرد و عوارض آنها را کاهش داد، در حالی که برای پیشگیری از آنها می‌توان اقدام نمود. بسیاری از بیماریهای مزمن از این قبیل‌اند. از این رو مفهوم پیشگیری با مفهوم ارتقای سلامت عجین گردیده است.^۱

سلامتی مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد، ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان تغییر مفهوم آن تغییر خواهد کرد.

"سلامتی می‌تواند رفاه کامل جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی و نه فقط نداشتن بیماری و معلولیت"

فرهنگ وبستر سلامتی را "وضعیت خوب جسمانی و روحی و به‌خصوص عاری بودن از درد و بیماری جسمی میداند."^۲

فرهنگ آکسفورد سلامتی را "وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و مؤثر انجام شود میداند."^۳

از دید آماری، براساس توزیع فراوانی، افراد را به دو جمعیت طبیعی و غیرطبیعی (بیمار و سالم) تقسیم می‌کنند، به فراوان‌ترین رویداد یا عادی‌ترین حالت، طبیعی اطلاق می‌شود.

به هر حال باید گفت مفهوم سلامتی، مطلق نبوده و نسبی است و هر فرد در مقایسه خود با شرایط قبلی‌اش و با مقایسه خود با دیگران آن را معنی می‌کند و در زمانها و مکان‌های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد.

¹ Park, John Everett, Text Book of Preventive and Social Medicine, Banarsidas Bhanot, 1998, p. pp 237-40

² http://www.mums.ac.ir/health/fa/Health_d

³ <http://oxforddictionaries.com/definition/health>

اگر بخواهیم یک تعریف کلی و فراگیر از سلامتی ارائه دهیم باید بگوییم: سلامتی عبارتست از فقدان بیماری و داشتن تعادل جسمی و روانی.

و در نهایت سلامتی از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی^۱ اینگونه تعریف شده است:

"سلامتی عبارت است از یک حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود."

سلامتی انسان‌ها امری است اساسی، برای دستیابی به صلح و امنیت که به بالاترین میزان همکاری بین مردم و دولت‌ها وابسته است.^۲

تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی، یک تعریف ایده‌آل و عملاً دست‌یافتنی است، زیرا با توجه به این تعریف نمی‌توان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد، ضمن اینکه در عمل هم نمی‌توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت، درحقیقت این تعریف تشابه قله مرتفعی است که هیچ‌کس نمی‌تواند آن را فتح کند ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن باشد و از طرفی باید برای سطح سلامتی، طیفی قابل شد.

در سال ۲۰۰۰، سازمان بهداشت جهانی، در رویکرد جدید خود، سه هدف عمده را برای یک نظام سلامت ایده‌آل ارائه نمود که شامل: تأمین و تضمین سلامت خوب با استانداردهای قابل قبول، پاسخگویی ایده‌آل، و برقراری تناسب در مشارکت مالی بین خانوارهاست.^۳

ج) ابعاد سلامتی:

مفهوم سلامت دارای ابعاد گسترده‌ای است که دستیابی به آن نیازمند شناخت هر چه بیشتر و بهتر این ابعاد است. در حال حاضر باور عمومی بر این است که مقوله سلامت، امری است که

^۱ World health organization (WHO)

^۲ اگیشی . جان م، فرهنگ اپیدمیولوژی (ترجمه ناصری . کیومرث) مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران ۱۳۶۷ ص: ۸۹-۹۰

^۳ حسن‌زاده، علی، مبانی نظری عدالت در سلامت، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال نهم، شماره ۲۸، بهار ۱۳۸۶ ف صص ۴۲-۱۱

تمامی دستگاه‌ها و سازمان‌ها را در یک کشور و بلکه همه کشورهای جهان را در برمیگیرد و صرفاً مرتبط با سازمانها یا حتی کشور خاصی نیست.^۱

همچنین با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت، متوجه می‌شویم که سلامتی یک مسئله چند بعدی است، حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی، اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می‌گیرند و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی، بر روان فرد مشکلات روانی بر جسم او و نیز هردوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه به هر دو بعد دیگر سلامتی تأثیر می‌گذارد. لذا اقدامات انجام شده، برای ارتقاء سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فوری (جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد.

در اینجا برای ساده کردن مطلب ابعاد مختلف سلامتی را جداگانه شرح می‌دهیم گرچه عملاً قابل تفکیک از یکدیگر نیستند.

۱- بعد جسمی:

معمول‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی ساده‌تر می‌توان آن را ارزیابی کرد. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضاء بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامتی جسمی است به عنوان نمونه بعضی از نشانه‌های سلامت جسمی عبارتست از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت، طبیعی بودن نبض و فشارخون و ...^۲

۲- بعد روانی:

بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل‌تر خواهد بود در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مدنظر نیست بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل

^۱ Housman J, Dorman S. 2005. "The Alameda County Study: A Systematic, Chronological Review" *American Journal of Health Education*; 36(5), pp. 302-308.

^۲ حاتمی و دیگران، پیشین، صص ۴۶-۵۰؟

مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. نکته دیگری که باید در اینجا به آن اشاره کرد اینکه بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تأثیرگذار است و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد. بعضی از نشانه‌های سلامت روانی عبارتست از: سازگاری فرد با خود و دیگران، قضاوت نسبتاً صحیح در برخورد با مسائل.^۱ داشتن روحیه انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات.

۳- بعد معنوی:

یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی و بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. جنبه‌های معنوی زندگی باعث می‌شود. فرد همواره برای اهداف عالی‌تر زندگی تلاش نماید و در مقابل مشکلات و کمبودها تحمل و بردباری بیشتری داشته و همواره از رضایت خاطر برخوردار باشد ضمن اینکه در ارتباط با افراد دیگر جامعه نیز به هنجار و مناسب رفتار خواهد کرد. بنابراین تقویت جنبه معنوی به سلامت جسم و روح افراد و نهایتاً سلامت جامعه بزرگ بشری کمک بسزایی خواهد کرد.

۴- بعد اجتماعی:

بعد اجتماعی سلامتی از دو جنبه قابل بررسی است یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی و دیگری سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص‌ها بهداشتی قابل محاسبه می‌توان سلامت جامعه را تعیین و با هم مقایسه کرد.

(د) عوامل مؤثر بر سلامتی:^۲

^۱ همان، ص ۴۷

^۲ http://www.mums.ac.ir/health/fa/Health_d