

مفاهیم و واژه ها

بیمار: کسی است که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی، درمانی معرفی میکند.

حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می‌شناسد.

نماد دارو و بیماری

(مار) در نشان جهانی دارو و درمان که جامعه پزشکان، داروسازان و دامپزشکان با اندک تفاوت هایی آن را به کار می گیرند، یکی از نماد های آیین مهر است و با باورهایی که مار را از شمار جانوران زیانکار اهریمنی می داند، ارتباطی ندارد. مار در آیین مهر یک نماد بنیادی است و زیانکار و نامقدس و اهریمنی نیست. تا حال شما بیمارستان و داروخانه و آمبولانس دیده اید و با شکل ماری که بدور جام پیچیده شده را دیده اید این شکل را در فیلمها و کشورهای دنیا هم دیده اید. چرا این شکل را همه دنیا برای شفا دادن بیماران قبول کردند. آیا زهر مار اولین دارو بوده ؟. نه چون اولین دارو داروهای گیاهی بوده پس این که چرا آرم ایرانی را دنیا قبول کرده و به سر در بیمارستان و مراکز درمانی خودش زده و چرا آرم مار سنبل شده ..معنی مار یعنی سلامتی و بی مار کسی هست که سلامتی ندارد. بیمارستان جایی هست که سلامتی ندارند دارای سلامتی یا مار میشوند و تیمارستان یعنی جایی که مریض بیماری جسمی ندارد بلکه از نظر روحی باید درمان شود. این آرم در دنیا هنوز نماد مانده هست و جام معنی ظرف میدهد و بمعنای جنس مونث و مار جنس مذکر و زهر مار بخاطر اینکه بیش از هفتاد تا هشتاد درصد داروها از سموم مارها و حشرات درست میشود بهترین دارو شناخته شد.

تاریخچه

حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع در مورد حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران با نگاهی نو و جامع و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه‌ی درمان تدوین گردید که در این مقاله متن نهایی منشور ارائه و مراحل تدوین آن تشریح می‌گردد. تدوین منشور حقوق بیمار طی مراحل مرور جامع منابع موجود، انجام مطالعه‌ی میدانی در خصوص نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران در مورد ضرورت رعایت حقوق بیمار، تدوین پیش‌نویس منشور حقوق بیمار، نظرسنجی مکاتبه‌ای و حضوری از صاحب نظران در خصوص پیش‌نویس و نهایتاً برگزاری کارگاه مشورتی جهت بررسی جامع پیش‌نویس صورت پذیرفت. در پایان متن پیشنهادی منشور در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح و به تصویب رسید. متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که به ترتیب هر یک در ۱۴، ۴، ۷، ۹ و ۳ بند تدوین گردیده است. باید توجه داشت که اگر چه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران می‌باشد، اما زمانی می‌توان به رعایت مفاد آن امیدوار بود که تمهیدات لازم جهت فرهنگ‌سازی مناسب، توجه همه جانبه به حقوق کلیه ذی‌نفعان، شناسایی موانع، راهکارهای اجرایی شدن منشور و همچنین لحاظ نمودن رعایت حقوق بیماران به‌عنوان یکی از شاخص‌های ارزشیابی مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت فراهم گردد. به نظر می‌رسد با توجه به شرایط و توانمندی‌های متفاوت مراکز درمانی در کشور برای رعایت کامل مفاد حقوق بیماران براساس منشور مصوب، اجرای مرحله‌ای این منشور می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

مقدمه

تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت‌های بهداشتی خصوصاً حفظ شأن بیمار به عنوان یک انسان زمانی اهمیت می‌یابد که آسیب‌پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی و اجتماعی قرار می‌دهد. از خصوصیات عصر ما نه تنها بعد فردی که بعد اجتماعی حقوق بیماران می‌باشد و از این جهت بر حقوق درمانی و مراقبت‌ها، پوشش اجتماعی کافی و اطلاعات مناسب در زمینه خدمات بهداشتی و حق بهره‌برداری از پیشرفت‌های اجتماعی، تأکیدی دوباره می‌شود. فشارهای اقتصادی و طب مدرن و انتظارات بیماران عامل مهمی است که بر شناسایی حقوق بیمار اثر می‌گذارد. بنابراین فاکتورهای متعدد به این وفاق منجر می‌شود که ما نیاز به رشد اصول وابسته به حمایت از افراد در مراقبت بهداشتی و تأکید محقق بر حقوق بیماران به عنوان ضامنی مؤثر داریم (۱).

احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب قانونی برای آن دارای سوابق ممتد در تاریخ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کشورهاست.

حقوق بیمار

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .

ارائه خدمات سلامت باید

- (۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
- (۱-۲) برپایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
- (۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
- (۱-۴) براساس دانش روز باشد؛
- (۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
- (۱-۶) درمورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛
- (۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
- (۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری باشد؛
- (۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
- (۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
- (۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- (۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱۳-۱) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛
۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد ورنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

۲ - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرارگیرد.

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد؛

۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

۲-۱-۳) نام، مسوولیت ورتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر؛

۲-۱-۴) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار؛

۲-۱-۵) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۲-۱-۶) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند؛

۲-۱-۷) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان؛

۲-۲) نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرارگیرد، مگر این که :

- تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛

۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد؛

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۳-۱-۲) انتخاب ونظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۳-۱-۴) 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؛

۳-۱-۵) 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 قرارگیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد؛

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود؛

۴-۱) ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فردمعتمد خود را همراه داشته باشد.

همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

۵ - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است .

۵-۱) 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؛

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار - مذکور در این منشور- برعهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید .

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

بینش و ارزش

یکایک 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.

پس بطور کلی منشور حقوق بیمار در ایران در پنج اصل خلاصه میشود:

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

حقوق شهروندی

نشست بررسی «حقوق متقابل بیمار و پزشک» از سوی دفتر منطقه ۷ کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران برگزار شد. عموم مردم از منشور حقوق بیمار اطلاعی ندارند

به گزارش ایسنا، وحید کاظم زاده - دبیر منطقه ۷ کمیسیون حقوق بشر اسلامی - در این نشست، نپذیرفتن بیمار و درمان نکردن وی تنها به دلیل عدم توانایی مالی در پرداخت هزینه های درمان را عملی خلاف شرع و قانون اساسی توصیف کرد.

وی بیان اینکه مسئولان بیمارستان ها و پزشکان معالج از نظر شرعی و قانونی مکلفند بیمار را در صورت عدم استطاعت مالی مداوا کنند، تصریح کرد: در صورت عدم توانایی بیمار در پرداخت هزینه ها، باید دولت، بیمه و یا صندوق های حمایتی این هزینه ها را متقبل شوند.

وی اضافه کرد معالجه بیمار نباید مشروط و منوط به تامین هزینه های درمان شود و هیچ کس حق ندارد درمان بیمار را خصوصاً در شرایط فوریت های پزشکی به این دلیل متوقف کند، افزود: پذیرش بیمار از سوی بیمارستان ها و مراکز درمانی و معالجه وی بدون شرط تامین هزینه های درمان باید در جامعه ما به یک فرهنگ تبدیل شود چرا که این فرهنگ مطابق با روح و اصول اسلامی است و اسلام برای حفظ حیات انسان ارزش فوق العاده ای قائل شده است.

کاظم زاده با بیان اینکه اطلاع رسانی به بیماران که جزو حقوق مسلم آنان و جزو اخلاق پزشکی محسوب می شود در جامعه مورد غفلت واقع شده و منشور حقوق بیماران در بیمارستان های دولتی فقط قاب شده است، خاطرنشان کرد: البته همانگونه که پرستاران و کادر درمانی موظف به اجرای منشور بیماران هستند، بیماران نیز باید حقوق پرستاران را رعایت کنند و در واقع به همان میزان که پرستاران موظف به احترام به بیماران و ارائه بهترین مراقبت ها هستند، مردم نیز باید به پرستاران احترام بگذارند و از برخوردهای کلامی و فیزیکی با آنان خودداری کنند.

وی دریافت مطلوب خدمات سلامت، تصمیم گیری آزادانه، در اختیار داشتن اطلاعات کافی، رعایت حریم خصوصی و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات را از مهمترین حقوق بیماران برشمرد و اظهار کرد: متأسفانه نوبت دهی های طولانی در مطب ها و بیمارستان ها و زدوبندهای که در این زمینه صورت می گیرد حقوق مسلم بیماران را نقض کرده و باید گفت در این زمینه آشفته بازار و نابه سامانی وجود دارد.

بهره مندی پزشکان از علم روز، حق طبیعی بیمار است

بهراد صغیری - کارشناس مسائل حقوقی - نیز در این نشست اظهار کرد: حفظ و ارتقای استانداردها تنها با مسلح کردن دانش پزشک به علم روز میسر بوده و باید گفت بهره مندی پزشکان از علم روز، حق طبیعی یک بیمار است.

صغیری با بیان اینکه از منظر حقوق مدرن در دو قالب می توان حقوق بیماران را بررسی کرد، گفت: اول از بعد حقوق اقتصادی و حقوق مصرف و دوم از بعد حقوق بشری.

وی با بیان اینکه مکانیزم حقوق مصرف، ایجاد تعادل و توازن بین مصرف کننده یا همان بیمار و تولید کننده کالا یا خدمات یا همان پزشک و هر فرد حقیقی یا حقوقی ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است، ادامه داد: سنگینی کفه قدرت در رابطه بیمار و متخصص درمان به سمت متخصص است و فلسفه حقوق مصرف، حمایت از مصرف کننده ضعیف در برابر قدرت گاه استعمارگر تولید کننده قدرتمند است.

این حقوقدان با بیان اینکه وضعیت بیمار به عنوان مصرف کننده خدمات علاوه بر بی اطلاع بودن از علم متخصص، با وجود بیماری بغرنج تر می شود و نیاز به حمایت بیشتری از وی است، افزود: از زمانی که جوامع اقتصادی به لزوم حمایت از مصرف کننده پی بردند زمان زیادی نمی گذرد و در سال ۱۹۶۲ میلادی بود که جان اف کندی - رئیس جمهور وقت آمریکا - ضرورت تدوین قوانین مربوط به حمایت از مصرف کنندگان را در سرفصل های برخورداری از حق ایمنی، حق دادن پیشنهاد، حق داشتن اطلاعات و حق انتخاب مطرح کرد.

صغیری با بیان اینکه نقش مسائل پزشکی در حقوق مصرف به قدری است که در ماده ۱۰ قانون حمایت از مصرف کننده در شورای عمومی موسس انجمن ملی حمایت از مصرف کننده، رئیس سازمان نظام پزشکی یکی از اعضای آن پیش بینی شده است، افزود: در قانون تعزیرات حکومتی امور درمانی و بهداشتی گرچه مستقیماً برای حمایت از مصرف کننده تدوین نشده اما می توان در این ساحت از آن استفاده کرد. مواردی

که به حقوق بیمار از طرف ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی آسیب می‌رساند ممنوع و جرم‌انگاری شده که این علاوه بر موارد مصرح در قانون مجازات اسلامی در خصوص رابطه پزشک و بیمار است.

حق بیماران در انتخاب پزشک در بیمارستان‌ها باید محترم شمرده شود

همچنین دکتر محمدحسن لواسانی - رئیس هیات پزشکی، ورزشی استان آذربایجان شرقی - در این نشست تاکید کرد: حق بیماران در انتخاب پزشک در بیمارستان‌ها باید محترم شمرده شود.

لواسانی با بیان اینکه بر اساس منشور حقوق بیمار، بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد، تصریح کرد: بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت کند.

این عضو هیات مدیره جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی با بیان اینکه بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد، ادامه داد: بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را مشخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست کند به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار شود.

این عضو سابق شورای نظام پزشکی، رفتار برخی از پزشکان با بیماران را همچون برخورد با یک برده عنوان کرد و افزود: رفتار یک پزشک با یک بیمار باید براساس محبت و مدارا باشد و متأسفانه اکثر شکایات مردم از پزشکان بیشتر مربوط به تندخویی آنان است.

لواسانی با بیان اینکه بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه‌ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی اطمینان حاصل کند، اظهار کرد: بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد و پزشکان و مدیران بیمارستان باید حافظ اسرار بیماران باشند.

این جراح و متخصص ارتوپدی با بیان اینکه گاه زیرمیزی در عرصه پزشکی غوغا می‌کند، تاکید کرد: وزارت بهداشت باید در مورد زیرمیزی در عرصه پزشکی تدابیر مناسبی را اتخاذ کرده و توجه ویژه‌ای را برای حذف آن اعمال کند.

وی با بیان اینکه اولین بیمارستانی که یک مریض و مجروح به آن منتقل می‌شود باید نسبت به پذیرش او اقدام کند، خاطرنشان کرد: عدم توانایی پرداخت هزینه‌های بیمارستان نمی‌تواند دلیلی بر عدم قبول بیمار تلقی شود