



Investigating the effective variables of photographing patients and publishing their images in the media From the perspective of jurisprudence and law

Hamidreza Mohammadi¹

 0000-0001-5684-6214

Fatemeh Fallah Tafti²

 0000-0002-6443-5172

Abstract

Imaging of patients and their publication in the media is one of the emerging challenges at the intersection of the health system, media law, and Islamic jurisprudence. With the spread of digital tools and the ease of imaging and content distribution, the need to review the Sharia and legal regulations related to patient privacy has become more urgent. This study, with the aim of analyzing the jurisprudence and legal aspects of publishing patient images, focuses on variables such as the location and time of imaging, type of tool, purpose of publication, and patient consent. Using qualitative and inferential content analysis methods, data were collected and analyzed from legal sources such as the Islamic Penal Code, the Computer Crimes Act, the Patient Rights Charter, and jurisprudential texts including the Quran, hadiths, and jurisprudential rules. The findings show that from a legal perspective, imaging of patients in private places of medical centers and publishing it in mass media without valid consent is criminalized and requires registration and documentation in emergency situations. From a jurisprudential perspective, rules such as the sanctity of surveillance, the rule of dominance, non-harm, and beneficence prohibit imaging and its publication without the patient's consent, except in emergency cases. Ultimately, the research suggests a conceptual and indigenous framework that can serve as the basis for developing a transparent national guideline, including the requirement to obtain informed consent, limiting purposes to treatment and education, controlling imaging tools, and carefully distinguishing permitted locations and times. This framework will help improve the quality of health services, protect patients' rights, and increase public trust in the health system.

Keywords: Image publishing; imaging; patient rights; jurisprudence and health law; media.

1- Assistant Professor Department of Islamic Studies, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch, Iran (corresponding author of the article) h.mohammadi58@yahoo.com
2- Associate Professor of Islamic Jurisprudence and Law Department, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran f.fallah@atu.ac.ir

بررسی متغیرهای مؤثر تصویربرداری از بیماران و انتشار تصاویر آنان در رسانه‌ها از منظر فقه و حقوق

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱۲/۰۳

حمیدرضا محمدی^۱

فاطمه فلاح تفتی^۲

چکیده

تصویربرداری از بیماران و انتشار تصاویر آنان در رسانه‌ها یکی از چالش‌های نوپدید در تقاطع نظام سلامت، حقوق رسانه و فقه اسلامی است. با گسترش ابزارهای دیجیتال و سهولت در تصویربرداری و توزیع محتوا، ضرورت بازنگری در ضوابط شرعی و حقوقی مربوط به حریم خصوصی بیماران دوچندان شده است. این پژوهش با هدف تحلیل فقهی و حقوقی انتشار تصاویر بیماران، بر متغیرهایی مانند مکان و زمان تصویربرداری، نوع ابزار، هدف انتشار و رضایت بیمار تمرکز دارد. با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی و استنباطی، داده‌ها از منابع قانونی مانند قانون مجازات اسلامی، قانون جرایم رایانه‌ای، منشور حقوق بیمار و متون فقهی شامل قرآن، روایات، قواعد فقهی گردآوری و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان می‌دهند از منظر حقوقی، تصویربرداری در مکان‌های خصوصی مراکز درمانی از بیماران و انتشار آن در رسانه‌های جمعی بدون رضایت معتبر جرم‌انگاری شده و در شرایط اضطراری مستلزم ثبت و مستندسازی ضرورت است. از منظر فقهی نیز، قواعدی چون حرمت تجسس، قاعده سلطه، لاضرر و احسان، تصویربرداری و انتشار آن بدون رضایت بیمار را جز در موارد اضطراری، ممنوع می‌دانند. پژوهش در نهایت چهارچوبی مفهومی و بومی پیشنهاد می‌دهد که می‌تواند مبنای تدوین دستورالعمل ملی شفاف قرار گیرد و شامل الزام به اخذ رضایت آگاهانه، محدودیت اهداف به درمان و آموزش، کنترل ابزارهای تصویربرداری و تمایز دقیق مکان‌ها و زمان‌های مجاز است. این چهارچوب به ارتقای کیفیت خدمات درمانی، حمایت از حقوق بیماران و افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت کمک خواهد کرد.

واژگان کلیدی

انتشار تصویر، تصویربرداری، حقوق بیمار، فقه و حقوق سلامت، رسانه.

۱. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
h.mohammadi58@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
f.fallah@atu.ac.ir

مقدمه

انتشار تصاویر بیماران در رسانه‌ها، به‌ویژه رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی، امروزه به یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت در ایران تبدیل شده است. توسعه فناوری‌های تصویربرداری دیجیتال، تلفن‌های همراه و بسترهای اشتراک محتوا، امکان ثبت و انتشار گسترده تصاویر بیماران را با سرعت و سهولت بی‌سابقه‌ای فراهم کرده است. این روند، درعین‌حال که فرصت‌های آموزشی و پژوهشی به‌وجود می‌آورد، چالش‌های جدی اخلاقی، حقوقی و اجتماعی در حفظ حریم خصوصی بیماران ایجاد می‌کند؛ موضوعی که هم در فقه اسلامی و هم در نظام حقوقی ایران به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق بشری و اخلاقی مورد تأکید قرار گرفته است. قوانین کشور، از جمله ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و مواد ۱۶ و ۱۷ قانون جرایم رایانه‌ای مصوب ۱۳۸۸، افشای اسرار بیماران و انتشار تصاویر خصوصی بدون رضایت را جرم‌انگاری کرده‌اند. همچنین، راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلان حرفه پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی، در مواد ۸۷ و ۸۸ (۱۳۹۷)، به‌صراحت ثبت و نشر تصاویر بیماران را تنها با رضایت معتبر مجاز دانسته و انتشار در رسانه‌ها را منوط به تأیید رئیس بیمارستان کرده است. منشور حقوق بیمار وزارت بهداشت نیز حفظ حریم خصوصی و ممنوعیت افشای اطلاعات بیمار را به‌وضوح تأکید کرده است (۱۳۸۹: بندهای ۴ و ۵، ص. ۴-۵). بااین‌حال، اجرای این الزامات در عمل با چالش‌های مهمی روبه‌روست. یکی از ابهامات کلیدی مربوط به تعریف و تعیین حدود «رضایت معتبر» است؛ به‌ویژه در شرایط آسیب‌پذیری بیمار مانند بیهوشی یا اورژانس که امکان اخذ رضایت آگاهانه محدود است. همچنین، مرزبندی دقیق میان فضاهای عمومی (راهرو، سالن انتظار) و خصوصی (اتاق عمل، اتاق بستری) در قوانین و دستورالعمل‌ها به‌روشنی مشخص نشده و این موجب می‌شود تصویربرداری از فضاهای عمومی حتی بدون رضایت صریح بیماران رایج شود. علاوه‌براین، انواع مختلف ابزار تصویربرداری (دوربین‌های نظارتی، تلفن‌های همراه شخصی، تجهیزات رسانه‌ای) و اهداف گوناگون (درمانی، آموزشی، خبری، تبلیغاتی) نیز به‌وضوح در ضوابط موجود تفکیک نشده‌اند. نظارت و

ضمانت اجرای دستورالعمل‌های مرتبط، به‌ویژه در زمینه تأیید انتشار تصاویر در رسانه‌های جمعی، ناکافی و غیرشفاف است. به‌علاوه، گستردگی استفاده از رسانه‌های اجتماعی و فناوری‌های نوین تصویربرداری که خارج از کنترل رسمی مراکز درمانی قرار دارند، چالش‌های جدیدی را در صیانت از حریم خصوصی بیماران ایجاد کرده است. در فقه اسلامی نیز قواعد کلی مانند لاضرر، حفظ اسرار و حرمت تجسس، ممنوعیت تجاوز به حریم خصوصی را تأیید می‌کنند؛ اما تطبیق این اصول بر موارد خاص تصویربرداری و انتشار تصاویر بیماران، همچنان موضوع بحث و تفسیرهای متفاوت است. فقدان یک چهارچوب حقوقی-فقهی منسجم و جزئی‌نگر که بتواند در عمل راهنمای دقیق برای کادر درمان و نظام سلامت باشد، مهم‌ترین خلأ این حوزه به‌شمار می‌رود. این پژوهش با تمرکز بر تحلیل متغیرهای کلیدی شامل مکان، زمان، ابزار، هدف و رضایت، قصد دارد به واکاوی این چالش‌ها پرداخته و مقدمات تدوین دستورالعمل‌های ملی شفاف، کاربردی و منطبق با مبانی فقهی، حقوقی و اخلاق حرفه‌ای را فراهم آورد. در زمینه انتشار تصویر بیمار و تصویربرداری در مراکز درمانی، آثار متعددی در ایران و جهان منتشر شده است که هر یک به بخشی از ابعاد موضوع از جمله حق تصویر، حریم خصوصی در اماکن عمومی، رضایت آگاهانه، الزامات اخلاق پزشکی و تحلیل فقهی-حقوقی پرداخته‌اند. مرور این منابع نشان می‌دهد که اگرچه مبانی نظری و حقوقی قدرتمندی برای دفاع از حریم خصوصی بیماران وجود دارد؛ اما در خصوص حدود و شرایط تصویربرداری درمانی - شامل مکان، زمان، ابزار، هدف و رضایت - هنوز ابهامات قابل‌توجهی باقی مانده است که این پژوهش در پی روشن ساختن آن‌هاست. در ادامه به بررسی پیشینه پژوهش‌های مرتبط پرداخته می‌شود.

۱. عباس میرشکاری در مقاله‌ای با عنوان «حق تصویر» (۱۳۹۷)، حق تصویر را به‌عنوان یک حق شخصیتی با دو جنبه معنوی و مالی معرفی می‌کند که به افراد امکان کنترل بر تصویربرداری و انتشار تصاویرشان را می‌دهد. او تأکید می‌کند بخش معنوی این حق با فوت فرد پایان می‌یابد ولی جنبه مالی به وراثت منتقل می‌شود. نوآوری این پژوهش تحلیل مبنایی و حقوقی ابعاد دوگانه حق تصویر در حقوق ایران است.

۲. عباس میرشکاری در مقاله‌ای با عنوان «استثناءهای حق تصویر» (۱۳۹۷)، به تحلیل موارد استثناء در حق تصویر می‌پردازد و نشان می‌دهد که این حق مطلق نیست و در مواردی مانند اطلاع‌رسانی عمومی، عکاسی خبری یا منافع اجتماعی محدود می‌شود. او با رویکرد تطبیقی شرایط مشروعیت تصویربرداری بدون رضایت را در حقوق ایران و نظام‌های حقوقی دیگر بررسی می‌کند. نوآوری این مقاله تحلیل قاعده تسلط و استثناءهای حق تصویر با نگاهی تطبیقی است که کم‌تر در مطالعات پیشین به آن توجه شده بود.
۳. فاطمه ابطی و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «حریم خصوصی در اماکن عمومی با تکیه بر حق تصویربرداری» (۱۴۰۱)، تأکید می‌کنند که تصویربرداری در اماکن عمومی بر اساس آزادی بیان ممکن است مجاز باشد؛ اما رعایت حریم خصوصی افراد همچنان الزامی است. آنها بر انتظار افراد برای «ناشناس ماندن» در فضاهای عمومی تأکید دارند و حتی در پوشش خبری حق حریم خصوصی را محفوظ می‌دانند. نوآوری این پژوهش ارائه دیدگاهی جدید درباره تعادل میان آزادی بیان و حفظ حریم خصوصی با تأکید بر رضایت ضمنی و توقع ناشناس ماندن افراد است.
۴. حمیدرضا محمدی و حسین ناصری‌مقدم در مقاله با عنوان «بررسی رعایت حق تصویر بیماران کووید-۱۹ در اخبار تلویزیونی» (۱۴۰۱)، در مطالعه‌ای آماری میزان رعایت حق تصویر بیماران در اخبار تلویزیونی دوران کرونا را بررسی کردند. نتایج نشان می‌دهد حدود ۴۵ درصد تصاویر بین‌داخلی و ۳۸ درصد مصاحبه‌ها بدون اخذ رضایت بیمار پخش شده‌اند که بیانگر نقض گسترده حقوق بیماران است. نوآوری این پژوهش استفاده از روش تحلیل محتوای کمی برای ارائه داده‌های تجربی جدید درباره میزان نقض حق تصویر بیماران در رسانه ملی است.
۵. حمیدرضا محمدی و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «بررسی فقهی حق تصویر بیماران در رسانه‌ها» (۱۴۰۳)، از منظر فقهی به بررسی حق تصویر بیماران پرداختند و قواعدی چون سلطنت بر نفس، لاضرر و التزام به رازداری را در منع انتشار تصویر بیماران بدون رضایت تحلیل کردند. نوآوری این پژوهش تحلیل

- عمیق‌تر فقهی و حقوقی موضوع حق تصویر بیماران با استناد به منابع شرعی و اخلاق پزشکی است که کم‌تر در پژوهش‌های پیشین دیده شده بود.
۶. کانلیف و همکاران (Cunniff et al., 2000)، در مقاله‌ای با عنوان «رضایت آگاهانه برای عکس‌های پزشکی»، بر ضرورت اخذ رضایت آگاهانه حتی برای تصاویر ناشناس تأکید کردند. آنها اهمیت اخلاقی و حقوقی رضایت بیمار را در استفاده‌های آموزشی، پژوهشی و ثبت پرونده پزشکی برجسته ساختند و رویکردی روشن و کاربردی درباره الزامات رضایت در عکاسی پزشکی به عنوان بخشی از اخلاق بالینی ارائه دادند.
۷. باتاتاچاریا (Bhattacharya, 2014) در مقاله «حریم خصوصی و رضایت در عکسبرداری جراحی پلاستیک»، به اهمیت غیرقابل‌معامله بودن حفظ حریم خصوصی بیماران پرداخت. او وظیفه پزشک را در صیانت از شأن، کرامت و اطلاعات تصویری بیمار برجسته ساخت و بر اصل خودمختاری بیمار و اطلاع‌رسانی دقیق درباره اهداف استفاده از تصاویر تأکید کرد. این مقاله مسئولیت اخلاقی پزشکان در حفظ محرمانگی و رضایت آگاهانه را به‌طور دقیق تبیین نمود.
۸. تایوو و همکاران (Taiwo et al., 2025) نیز در مقاله «رویه‌های اخذ رضایت در مجلات تخصصی پوست»، رویه‌های مربوط به اخذ رضایت را بررسی کردند و نشان دادند که ۸۸ درصد از مجلات رضایت آگاهانه و ۸۶ درصد رضایت کتبی را الزامی می‌دانند. با این حال، آنها هشدار دادند که فقدان استاندارد مشخص، به‌ویژه در فضای برخط، تهدیدی جدی برای حریم خصوصی بیماران محسوب می‌شود و ضرورت یکپارچه‌سازی سیاست‌ها را یادآور شدند.
۹. بریل و همکاران (Beryl et al., 2025) در مقاله «حریم داده‌ها و ناشناس‌سازی در تصویربرداری پزشکی»، به بررسی روش‌های فنی ناشناس‌سازی تصاویر پزشکی مانند پوشاندن چهره و حذف متادیتا پرداختند. آنها بر لزوم توازن میان کیفیت داده‌های پژوهشی و حفظ حریم خصوصی بیماران تأکید کردند و ضرورت تدوین دستورالعمل‌های استاندارد برای حفاظت از حقوق بیماران در عصر داده‌های بزرگ

و هوش مصنوعی را مطرح نمودند.

۱۰. پاتمون و همکاران (Patmon et al., 2023) در مقاله «ریسک‌های قانونی انتشار تصاویر بیماران بدون رضایت»، پرونده‌های قضائی مرتبط با جراحان پلاستیک را تحلیل کردند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد که فقدان رضایت کتبی پیش از انتشار تصویر، ریسک بالای شکایت و محکومیت قانونی را به دنبال دارد. آنها توصیه کردند که درمانگاه‌ها از کاربرگ‌های استاندارد رضایت استفاده کنند و فرایند ثبت رضایت را به روشنی مستندسازی نمایند. این مقاله مسئولیت قانونی پزشکان و لزوم رویه‌های استاندارد رضایت‌گیری را برای کاهش ریسک قضائی برجسته ساخت.

جدول شماره ۱: مقایسه منابع (فارسی + خارجی)

منبع (نویسنده و سال)	موضوع و یافته‌های کلیدی	ارتباط و مقایسه با موضوع پژوهش ما
میرشکاری، عباس (۱۳۹۷) - «حق تصویر»	تعریف حق تصویر، ابعاد مالی و شخصیتی، قابلیت انتقال، حفظ حقوق پس از فوت.	چهارچوب نظری بنیادی حق تصویر؛ زیرساخت حقوقی مهم برای بحث تصویربرداری درمانی.
میرشکاری، عباس (۱۳۹۷) - «استثناهای حق تصویر»	تحلیل موارد مجاز مانند اطلاع‌رسانی عمومی و افراد مشهور، محدودیت‌های حق تصویر.	بررسی استثناها و آزادی بیان؛ مرتبط با بحث مشروعیت تصویربرداری در اماکن درمانی عمومی.
ابطحی، فاطمه و همکاران (۱۴۰۱)	عکس‌برداری در اماکن عمومی مشروط به حفظ حریم خصوصی؛ تأکید بر ناشناس‌ماندن افراد.	مکمل بحث مکان در تحقیق ما؛ نشان‌دهنده اهمیت «انتظار حریم» حتی در فضاهای عمومی بیمارستان.
محمدی، حمیدرضا و ناصری‌مقدم (۱۴۰۱)	مطالعه آماری نقض حق تصویر بیماران کووید در رسانه ملی؛ تخطی گسترده از رضایت.	نمونه عملی از نقض حق تصویر؛ اهمیت بحث رضایت و انتشار تصاویر درمانی را نشان می‌دهد.
محمدی، حمیدرضا و همکاران (۱۴۰۳)	تحلیل فقهی قواعد سلطنت، لاضرر، رازداری در منع انتشار تصویر بیماران بدون رضایت.	رویکرد فقهی-حقوقی مستقیم به موضوع تحقیق؛ مبانی شرعی الزامی بودن رضایت.
Cunniff et al. (2000)	ضرورت اخذ رضایت مناسب برای	استاندارد بین‌المللی اخلاق پزشکی؛

منبع (نویسنده و سال)	موضوع و یافته‌های کلیدی	ارتباط و مقایسه با موضوع پژوهش ما
	تصاویر پزشکی حتی ناشناس؛ احترام به محرمانگی.	تأکید بر رضایت حتی در ثبت ناشناس در مراکز درمانی.
Bhattacharya (2014)	حفظ حریم خصوصی بیمار در جراحی پلاستیک؛ تأکید بر کرامت، خودمختاری، رضایت آگاهانه.	رویکرد اخلاق پزشکی؛ تقویت اهمیت رضایت آگاهانه و شأن بیمار در تصویربرداری درمانی.
Taiwo et al. (2025)	بررسی اخذ رضایت در مجلات پوست؛ ۸۸٪ رضایت آگاهانه و ۸۶٪ رضایت کتبی الزامی.	نشانگر نیاز به استاندارد یکپارچه؛ مرتبط با متغیر زمان و انتشار تصاویر در تحقیق ما.
Beryl et al. (2025)	مرور روش‌های ناشناس‌سازی داده‌های تصویری پزشکی؛ تعادل کیفیت و حریم خصوصی.	تأکید بر ابزار و روش‌ها؛ کمک به طراحی دستورالعمل‌های محرمانگی در مراکز درمانی.
Patmon et al. (2023)	تحلیل پرونده‌های حقوقی جراحان پلاستیک؛ اهمیت رضایت کتبی برای جلوگیری از محکومیت.	تأکید عملی بر مسئولیت حقوقی و لزوم رضایت مکتوب؛ کاربردی برای مقررات داخلی.

مرور منابع داخلی نشان می‌دهد اغلب پژوهش‌ها بر مبانی کلی حق تصویر، ابعاد شخصیتی و مالی، و قواعد فقهی مانند سلطنت بر نفس، لاضرر و رازداری متمرکز بوده‌اند؛ اما به شرایط خاص مراکز درمانی و متغیرهای مکان، زمان، ابزار، هدف و رضایت به‌صورت منسجم نپرداخته‌اند. پژوهش‌های خارجی (مانند *Bhattacharya, 2014*; *Cunniff et al., 2000*; *Taiwo et al., 2025*)؛ بر رضایت آگاهانه، ناشناس‌سازی، استانداردهای اخلاقی و مسئولیت قانونی در ثبت و انتشار تصاویر پزشکی تأکید دارند. نوآوری پژوهش حاضر در این است که با تحلیل فقهی و حقوقی این متغیرها، چهارچوبی کاربردی و بومی برای تصویربرداری از بیماران در مراکز درمانی ایران و انتشار آن در رسانه‌ها طراحی می‌کند تا خلأهای موجود را پوشش دهد و به رعایت بهتر حقوق بیماران کمک کند.

۱. روش‌شناسی

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی با رویکرد کیفی است و هدف آن تبیین چهارچوب حقوقی و فقهی تصویربرداری از بیماران در مراکز درمانی ایران و ارزیابی ابعاد انتشار این تصاویر در رسانه‌ها با تمرکز بر متغیرهای مکان، زمان، ابزار، هدف و رضایت است. جامعه پژوهش شامل اسناد قانونی، فقهی و علمی مرتبط است. برای شناسایی متغیرها ابتدا مرور اسنادی انجام شد و سپس از تحلیل محتوای کیفی در سه مرحله استفاده شد: در کدگذاری باز مفاهیم کلیدی استخراج شدند، در کدگذاری محوری مقوله‌ها حول متغیرهای اصلی سامان یافتند و در کدگذاری انتخابی ارتباط مقوله‌ها در چهارچوب نهایی پژوهش تبیین شد.

الف. مرور اسنادی:

در مرحله نخست، به‌منظور شناسایی مفاهیم اصلی و متغیرهای مؤثر، از روش مرور اسنادی نظام‌مند استفاده شد. اسناد مورد بررسی شامل آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، قوانین داخلی مرتبط با حریم خصوصی بیمار، دستورالعمل‌های بیمارستانی، و همچنین اسناد و رهنمودهای بین‌المللی مانند *GDPR*^۱ بود. در این فرایند، متغیرهای کلیدی همچون «مکان ثبت تصویر (خصوصی/عمومی)»، «ابزار ثبت (رسمی/شخصی)»، «هدف ثبت (درمانی/آموزشی/رسانه‌ای)»، «زمان آسیب‌پذیری بیمار»، «رضایت آگاهانه»، و «قابلیت شناسایی هویت» استخراج شدند. مرور اسنادی امکان اتکا به منابع رسمی را فراهم می‌کند و محدودیت‌های تحلیل محتوای صرف را کاهش می‌دهد.

ب. تحلیل محتوای کیفی:

در مرحله دوم، متون حقوقی، آیین‌نامه‌های داخلی بیمارستانی و منابع فقهی با روش تحلیل محتوای کیفی بررسی شدند. هدف در این مرحله، تطبیق و تحلیل محتوای این متون بر اساس متغیرهای شناسایی‌شده در مرحله اول بود. برای هر متغیر کلیدی، مضامین و شاخص‌های عملیاتی استخراج شد و کدگذاری کیفی انجام گرفت تا امکان

1. General Data Protection Regulation

بومی‌سازی و دقیق‌سازی چهارچوب پژوهش فراهم گردد. این رویکرد ترکیبی، از یکسو اعتبار مفهومی متغیرها را با اتکا به منابع رسمی تضمین کرد و از سوی دیگر با تحلیل محتوای دقیق، آن‌ها را متناسب با بستر حقوقی و فقهی ایران تطبیق داد.

۱-۱. مراحل تحلیل داده‌ها

مرحله ۱. آماده‌سازی داده‌ها

در این مرحله، کلیه منابع مرتبط جمع‌آوری و برای تحلیل آماده‌سازی شدند، از جمله:

- قوانین و مقررات داخلی (قانون مجازات اسلامی، قانون جرایم رایانه‌ای، منشور حقوق بیمار)
- ادله فقهی
- مقالات علمی و دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی

مرحله ۲. شناسایی و کدگذاری باز متغیرهای پژوهش

در این مرحله به‌منظور شناسایی مفاهیم اصلی و متغیرهای مؤثر، از روش مرور اسنادی نظام‌مند استفاده شد. اسناد مورد بررسی شامل آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، قوانین داخلی مرتبط با حریم خصوصی بیمار، دستورالعمل‌های بیمارستانی، و همچنین اسناد و رهنمودهای بین‌المللی است. در مرحله بعدی برای هر کدام از متغیرهای استخراج شده کدی در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۲: کدگذاری باز سنج‌های پژوهش

شماره	متغیرهای مؤثر پژوهش	کد گذاری باز استخراج‌شده
۱	اتاق عمل یا اتاق بستری	مکان خصوصی
۲	راهرو بیمارستان	مکان عمومی
۳	بیهوشی، اورژانس	زمان آسیب‌پذیری
۴	دوربین مداربسته بیمارستان	ابزار رسمی
۵	تلفن همراه پزشک یا همراه بیمار	ابزار شخصی
۶	گزارش خبری	هدف رسانه‌ای

شماره	متغیرهای موثر پژوهش	کد گذاری باز استخراج شده
۷	ثبت در پرونده پزشکی	هدف درمانی
۸	آموزش دانشجویان	هدف آموزشی
۹	رضایت کتبی یا شفاهی	کیفیت رضایت
۱۰	شرایط اورژانس، بیهوشی	امکان رضایت در شرایط خاص
۱۱	شناسایی چهره در تصویر	قابلیت شناسایی هویت بیمار
۱۲	نظارت بر دوربین‌های رسمی	میزان کنترل و نظارت

مرحله ۳. کدگذاری محوری

در این مرحله، کدهای باز در دسته‌های مفهومی بالاتر (متغیرها) گروه‌بندی شدند.

جدول شماره ۳: کدگذاری محوری

متغیر محوری	کدهای باز مرتبط
مکان تصویربرداری	مکان خصوصی، مکان عمومی، قابلیت شناسایی هویت بیمار
زمان تصویربرداری	زمان آسیب‌پذیری، اورژانس، بیهوشی
ابزار تصویربرداری	ابزار رسمی، ابزار شخصی، میزان کنترل و نظارت
هدف از تصویربرداری	هدف درمانی، هدف آموزشی، هدف رسانه‌ای
رضایت بیمار	کیفیت رضایت، امکان رضایت در شرایط خاص

توضیح: این مرحله، مفاهیم هم‌معنا یا نزدیک را در دسته‌های تحلیلی منسجم ادغام می‌کند.

مرحله ۴. تدوین چهارچوب تحلیلی نهایی

در این مرحله، یافته‌ها در قالب جدول متغیرها و سنجه‌های کلیدی نهایی سامان‌دهی شد. این جدول مبنای تحلیل‌های حقوقی و فقهی بعدی است.

جدول شماره ۴: متغیرها و ابعاد و سنجه‌های پژوهش

متغیر	ابعاد و سنجه‌ها
مکان تصویربرداری	تمایز میان فضاهای عمومی (راهروها، سالن انتظار) و خصوصی (اتاق بستری، اتاق عمل)؛ وضعیت خاص اورژانس؛ قابلیت شناسایی هویت بیمار. سنجه: سطح خصوصی یا عمومی بودن مکان و امکان شناسایی.
زمان تصویربرداری	ساعات عادی فعالیت، اورژانس، بیهوشی، شرایط خاص تصمیم‌گیری. سنجه: شرایط آسیب‌پذیری بیمار در زمان ثبت تصویر.
ابزار تصویربرداری	ابزار رسمی و مجاز بیمارستانی، ابزار شخصی (تلفن همراه پزشک یا همراه بیمار)، ابزار رسانه‌ای/خبرنگاری. سنجه: نوع ابزار و میزان کنترل یا نظارت.
هدف از تصویربرداری	اهداف درمانی، آموزشی، انتشار در رسانه عمومی یا تخصصی (خبری، مستند، فضای مجازی)، تحقیقاتی. سنجه: مشروعیت هدف، تناسب آن با رضایت اخذشده، و رعایت موازین اخلاقی-حقوقی در رسانه
رضایت بیمار	کیفیت رضایت (آگاهانه، آزادانه، کتبی/شفاهی)؛ امکان اخذ رضایت معتبر در شرایط خاص (بیهوشی، اورژانس). سنجه: وجود رضایت معتبر و مستند.

۲. ادبیات و مبانی نظری

رسانه‌ها نقش مهمی در آگاه‌سازی عمومی، شفافیت و تسهیل دسترسی به اطلاعات دارند و این امر به‌ویژه در حوزه سلامت که زندگی و رفاه انسان‌ها در آن مطرح است، اهمیت مضاعفی می‌یابد. بااین‌حال، انتشار اطلاعات پزشکی و تصویربرداری از بیماران در مراکز درمانی، با چالشی جدی یعنی حفظ حریم خصوصی همراه است. حریم خصوصی بیمار نه تنها از نظر اخلاقی بلکه از منظر حقوقی نیز یک حق بنیادین و غیرقابل چشم‌پوشی است که باید در کنار حق اطلاع‌رسانی و آزادی بیان مورد توجه قرار گیرد (Beauchamp & Childress, 2019, p. 342). این تعارض و تداخل میان دو اصل مهم، ضرورت بررسی دقیق‌تر مبانی نظری و چهارچوب‌های فقهی و حقوقی

حریم خصوصی بیماران را به‌ویژه در زمینه تصویربرداری و انتشار تصاویر در رسانه‌ها برجسته می‌کند. در واقع، برای فهم بهتر این تعارض و ارائه راهکارهای عملی، ضروری است به مبانی فقهی که در فرهنگ و نظام حقوقی ما نقش کلیدی دارد و همچنین به قوانین و مقررات موضوعه کشور توجه شود. در ادامه، مبانی فقهی حریم خصوصی بیماران و سپس چهارچوب‌های حقوقی مرتبط به تفصیل مورد بررسی قرار خواهند گرفت تا زمینه‌ای محکم برای تحلیل دقیق‌تر موضوع فراهم آید.

۲-۱. مبانی فقهی حریم خصوصی بیمار

در فقه اسلامی واژه «حریم خصوصی» به‌صراحت نیامده؛ اما احکام و قواعد فراوانی به حمایت از این حق دلالت دارند. قرآن کریم در سوره حجرات می‌فرماید: «وَلَا تَجَسَّسُوا»؛ یعنی «در زندگی شخصی یکدیگر تجسس نکنید» (سوره حجرات: آیه ۱۲). علامه طباطبایی در میزان تجسس را به‌معنای پیگیری و تفحص از امور مردم تعریف کرده است. اموری که مردم عنایت دارند، پنهان بماند (طباطبایی، ۱۳۷۵، ج ۱۸، ص. ۲۴۵). براساس منابع لغوی^۱، تجسس معنای عامی داشته و شامل همه اموری که دیگران پنهان داشته‌اند، اعم از کار خوب یا بد، می‌شود؛ بنابراین با توجه به‌معنای عام واژه تجسس اولاً اشخاص حق تجسس در امور جسمی و روانی دیگران را ندارند؛ مانند اینکه شخص بیمار از تصویربرداری از خود جلوگیری کند و اجازه عکس و فیلم گرفتن را به دیگران ندهد و ثانیاً افراد حق دارند امور و اطلاعات مرتبط به خود را طوری کنترل و مدیریت کنند که از تعرض دیگران مصون بمانند؛ البته روایات متعددی نیز در موضوع ممنوعیت تجسس در متون و منابع دینی وارد شده است که از آن جمله می‌توان به این روایات اشاره کرد: «لا تبحثوا عن عورات المسلمین و معایبهم» و «لا تتبعوا عثرات المسلمین» و «لا تتبعوا عیوب المسلمین» (آلوسی، ۱۴۱۵ق، ج ۱۳، ص. ۳۰۸؛ طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۹، ص. ۲۰۵) و موارد مشابه که در کتب دینی وجود دارد و مسلمانان را از پیگیری لغزش

۱. المصباح المنیر: «حبس الاخبار و تجسسها، تتبعها و منه الجاسوس لانه یتتبع الاخبار و یفحص عن بواطن الامور» (قبیومی، ۱۴۰۵ق، ص. ۱۲۵)، معجم مقاییس اللغة: «تعرف الشیء بمس لطیف» (ابن فارس، ۱۴۰۴، ج ۱، ص. ۴۱۴).

دیگران باز می‌دارد.^۱ چنانچه ملاحظه می‌گردد در روایات مذکور تأکید بر ممنوعیت تجسس از عیوب و لغزش‌های دیگران است. به نحوی که برخی به استناد همین روایات ممنوعیت تجسس را محدود به عیوب و لغزش‌های مؤمنان معنا کرده‌اند (طوسی، ۱۴۰۰، ج ۵، ص ۳۵۰). همه این نصوص معنایی جز احترام به حریم خصوصی و ممنوعیت کنکاش در امور محرمانه دیگران ندارند.

علاوه بر آیات و روایات، قواعد فقهی نیز مؤید حفظ حریم خصوصی هستند. «قاعده سلطنت» بر اساس روایت «إِنَّ النَّاسَ مُسْلَطُونَ عَلَى أَمْوَالِهِمْ» استوار است و تأکید می‌کند هر فرد بر مال و نفس خود تسلط دارد و دیگران حق تعرض به آن را ندارند. این قاعده علاوه بر کاربرد در حوزه‌های مالی، به استناد بنای عقلاء، سلطنت انسان را بر نفس و اعضای بدنش مورد تأیید قرار می‌دهد (علی‌دوست و ابراهیمی راد، ۱۳۸۹، ص ۸). از طرفی این حکم، با عدم ردع شارع مورد تأیید و امضای شارع نیز قرار گرفته است. بر اساس همین مبنای عقلایی، برخی از فقها این قاعده را مورد تأیید قرار دادند (اشتهداری، ۱۴۱۳، ص ۲۳۸؛ خمینی، ۱۳۷۹، ج ۴، ص ۲۳۸). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت هرگونه تعرض غیرمجاز به جسم و مالکیت بیمار با این قاعده در تعارض است. «قاعده لاضرر» نیز تصریح می‌کند هیچ‌کس حق وارد کردن ضرر به دیگری را ندارد؛ باتوجه به روایت معروف اثبات‌کننده قاعده لاضرر یعنی روایت سمره بن جندب، این روایت بیشتر به جنبه معنوی ضرر اشاره دارد چرا که روایت ناظر به ورود غیرمأذون سمره بن جندب به منزل مرد انصاری است که موجب ایراد خسارت معنوی به خانواده او شده است، و اصرار او بر ایراد زیان موجب می‌شود پیامبر(ص) دستور کنند درخت را به مرد انصاری بدهند (بن بابویه، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۱۰۳)؛ بنابراین این موضع‌گیری شارع، از توجه و جدیت او در مقابل تعرض دیگران حکایت می‌کند؛ بنابراین در موضوع نقض حریم خصوصی بدون رضایت بیمار که نوعی ضرر روانی است اگر حیثیت و تمامیت معنوی بیمار مورد آسیب قرار گیرد، شارع چنین ضرری را تحمل نخواهد کرد. افزون‌بر آن،

۱. ر.ک: فیض کاشانی، الوافی، ج ۵، ص ۱۹۷؛ «باب طلب عثرات المؤمن و عوارته و تعیده»؛ حرعاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۲، ص ۲۷۴؛ «باب تحریم احصاء عثرات المؤمن و عوارته لاجل تعیره بهاء».

اصل در فقه، امانت بودن جلسات خصوصی و اطلاعات محرمانه است. امام باقر(ع) می‌فرماید: «المجالس بالأمانة» (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۲، ص. ۶۶۰)؛ یعنی اصل بر «عدم جواز افشای گفتگوها و اسرار مجامع خصوصی» است مگر آنکه رضایت افراد احراز شود (محمدی و دیگران، ۱۴۰۳، ص. ۴۱). قاعده «وفای به شرط» نیز در این زمینه قابل استناد است؛ مطابق آن «المؤمنون عند شروطهم» (حرعاملی، ۱۴۱۴ق، ج ۱۸، ص. ۱۶)؛ یعنی هرگونه تعهد قراردادی الزام‌آور است. اگر بیمار رضایت محدود به هدف خاص (مثلاً آموزش پزشکی) داده باشد، استفاده از تصویر او در دیگر زمینه‌ها بدون رضایت جدید، نقض شرط و ممنوع است. همچنین قاعده «درء المفسد اولی من جلب المصالح» ایجاب می‌کند هرگاه برای مکلف در اموری تعارضی میان مصلحت و مفسده رخ دهد و این امور می‌خواهد از امور دنیوی باشد و یا اخروی در این صورت و در این وضعیت اصل در حق مکلف، دفع مفسده است. چون اگر ما مفسده را کنیم بهتر از آن است که مصلحتی را به دست آوریم. به عبارت دیگر اگر ما در میان دو چیز مفسده و مصلحت گرفتار شده باشیم از بین بردن مفسده مهم‌تر از به دست آوردن آن مصلحت است (سیوطی، ۱۴۰۵ق، ص. ۱۷۹)؛ بنابراین اگر تصویربرداری از بیمار منفعتی مانند آموزش داشته باشد، در صورت احتمال افشای هویت یا آسیب حیثیتی، باید از آن پرهیز کرد. از طرفی حفظ حریم خصوصی همچنین مبتنی بر سیره عقلاء است. عقلای عالم احترام به اسرار و حریم افراد را ضروری می‌دانند و شارع مقدس این سیره را تأیید و امضا کرده است. در نتیجه هرگونه تصویربرداری بدون رضایت، مخالف سیره عقلایی و شرع است (خویی، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص. ۲۴۱).

۲-۲. مبانی حقوقی حریم خصوصی بیمار

در مبانی نظری حقوقی، «حریم خصوصی» به مثابه حقی بنیادین تلقی می‌شود که از کرامت انسانی و خودمختاری فردی ناشی می‌شود و افراد را در اختیار داشتن کنترل بر اطلاعات شخصی و تصویری‌شان توانمند می‌سازد. پیشگامان این نظریه، وارن و براندیس، در مقاله مشهور «حق خلوت» (۱۸۹۰)، بیان می‌کنند: «هدف ما این بود که

بررسی نماییم آیا حقوق موجود می‌تواند حقی را تأمین کند که از حریم افراد محافظت کند (Warren & Brandeis, 1890, p. 193). «آنها این حق را ناشی از ضرورت مقابله با نفوذ غیرمجاز مطبوعات و فناوری‌هایی مانند عکسبرداری سریع در حریم خصوصی افراد دانستند. مفهومی که از آن به‌عنوان «*the right to be let alone*» یاد می‌شود و اساس نظری بسیاری از نظام‌های حقوقی معاصر شناخته شده است (Warren & Brandeis, 1890, p. 19). خصوصاً برخی پژوهشگران معاصر معتقدند حریم خصوصی نه تنها شامل محرمانگی اطلاعات است بلکه شامل حق تصمیم‌گیری درباره چگونگی، زمان و نحوه انتشار اطلاعات شخصی نیز می‌شود (Tavani, 2016, p. 113). در فلسفه اخلاق زیستی نیز، چهارچوب اخلاقی شامل چهار اصل مهم است: احترام به خودمختاری و عدم‌ضرر در کنار نفع‌پروری و عدالت (Beauchamp & Childress, 2019, p. 120). اصل احترام به خودمختاری به این معناست که فرد باید اختیار تصمیم‌گیری درباره استفاده از داده‌ها و تصاویر شخصی خود را داشته باشد؛ درحالی‌که اصل عدم‌ضرر اقتضا می‌کند از هرگونه عملی که ممکن است به کرامت یا حقوق بیمار آسیب برساند، خودداری شود (Beauchamp & Childress, 2019, pp. 121). از این‌منظر، استفاده یا انتشار تصاویر پزشکی بیمار بدون رضایت آگاهانه و آزادانه، حتی در مواردی که هویت بیمار مشخص نباشد، می‌تواند مصداق نقض کرامت و حریم خصوصی وی باشد. درنتیجه، مبانی حقوقی انتشار تصویر بیماران را می‌توان مبتنی بر چهار اصل مهم دانست:

۱. کرامت انسانی و مصونیت حیثیتی؛
۲. کنترل فرد بر نحوه انتشار اطلاعات شخصی و تصویر؛
۳. ضرورت اخذ رضایت آگاهانه و شفاف از بیمار؛
۴. تناسب میان منافع عمومی (آگاهی و سلامت عمومی) و منافع خصوصی (حریم بیماران).

۲-۳. انتشار تصویر بیمار در رسانه در حقوق موضوعه

از منظر حقوق موضوعه ایران، اصول و قوانین متعددی به حمایت از حریم خصوصی

بیماران و به‌ویژه انتشار تصاویر آنان در رسانه‌ها و فضای عمومی پرداخته‌اند. اصل ۲۲ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر حفظ حیثیت، جان، مال، حقوق، مسکن و شغل افراد از هرگونه تعرض تأکید می‌کند و آن را مصون می‌داند مگر در مواردی که قانون تجویز کند (قانون اساسی، ۱۳۵۸، اصل ۲۲). قانون مجازات اسلامی در ماده ۶۴۸ به‌صراحت افشای اسرار حرفه‌ای توسط پزشکان و کارکنان درمانی را جرم‌انگاری کرده و برای آن مجازات تعیین نموده است (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲، ماده ۶۴۸). افزون‌براین، قانون جرایم رایانه‌ای مصوب ۱۳۸۸ در ماده ۱۷ انتشار صوت، تصویر، فیلم خصوصی یا سایر اطلاعات محرمانه در فضای مجازی بدون رضایت صاحب اثر را جرم دانسته است (قانون جرایم رایانه‌ای، ۱۳۸۸، ماده ۱۷). مهم‌تر از آن، در «سازمان نظام پزشکی» نیز مواد ۸۷ و ۸۸ آیین‌نامه انتظامی، محدودیت‌های صریحی را درباره تصویربرداری و انتشار تصاویر بیماران در رسانه وضع کرده‌اند. بر اساس ماده ۸۷، تصویربرداری از بیماران تنها با رضایت آگاهانه و مکتوب آنان مجاز است و ماده ۸۸ انتشار این تصاویر در هر رسانه‌ای بدون رضایت صریح ممنوع اعلام شده است. این مقررات تأکید می‌کنند که حفظ کرامت و حریم خصوصی بیماران در مواجهه با رسانه‌ها باید مطلقاً رعایت شود و تخطی از آن، هم از منظر حقوقی و هم انتظامی قابل پیگرد است. در حوزه مقررات داخلی نظام سلامت، منشور حقوق بیمار وزارت بهداشت نیز به‌صراحت حق بیمار برای حفظ حریم خصوصی و رازداری اطلاعاتش را تضمین کرده است و تأکید می‌کند که دسترسی به اطلاعات بیمار تنها باید در اختیار افراد مجاز قرار گیرد (منشور حقوق بیمار، ۱۳۸۹، ص. ۴). با وجود این حمایت‌های قانونی، چالش‌هایی در عمل وجود دارد؛ برای مثال، قانون جرایم رایانه‌ای عمدتاً به انتشار در فضای مجازی پرداخته و ممکن است انتشار تصاویر بیمار در رسانه‌های سنتی یا محیط‌های غیرمجازی را به‌خوبی پوشش ندهد. همچنین، ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی بر افشای اسرار حرفه‌ای تأکید دارد و در مواردی مانند ثبت یا انتشار تصویر بدون رضایت بیمار که الزاماً در چهارچوب حرفه‌ای نمی‌گنجد، خلأ قانونی دیده می‌شود. از سوی دیگر، قوانین مرتبط با رسانه و انتشار تصویر در ایران به‌صورت کلی و بعضاً

پراکنده بوده و در تعیین حدود روشن برای تصویربرداری و انتشار تصاویر بیماران در رسانه‌ها ابهاماتی وجود دارد. این مسئله باعث می‌شود که در عمل، محافظت کامل از حریم خصوصی بیماران در مواجهه با انتشار رسانه‌ای به‌طور کامل تضمین نشود و نیاز به تدوین چهارچوب حقوقی منسجم‌تر و با رویکردی مشخص‌تر درباره انتشار تصویر در رسانه‌ها احساس شود.

۳. تحلیل حقوقی تصویربرداری و انتشار تصاویر بیماران در رسانه‌ها مبتنی بر متغیرهای مؤثر

تحلیل حقوقی در این پژوهش با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی استنباطی انجام شده است. پس از استخراج و کدگذاری مفاهیم کلیدی، متون قانونی و مقررات داخلی کشور بررسی گردید تا قواعد و الزامات حقوقی مرتبط با متغیرها و شاخص‌های مؤثر بر «تصویربرداری و انتشار تصاویر بیماران در رسانه‌ها» استخراج و دسته‌بندی شوند.

منابع کلیدی این بخش عبارت‌اند از:

- قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲)
 - قانون جرایم رایانه‌ای (۱۳۸۸)
 - منشور حقوق بیمار (مصوب وزارت بهداشت)
 - راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- مرحله ۱. آماده‌سازی داده‌های حقوقی
- اسناد قانونی و مقرراتی زیر انتخاب و آماده‌سازی شدند:
- مواد ۶۴۰، ۵۸۲، ۵۸۵ قانون مجازات اسلامی (مصادیق افشای اسرار پزشکی و نقض حریم خصوصی)
 - مواد ۱۴، ۱۶، ۱۷ قانون جرایم رایانه‌ای (جرایم علیه داده‌های شخصی و خصوصی)
 - بند ۲ و ۸ منشور حقوق بیمار (حق حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات)

- مواد ۸۷ و ۸۸ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی
 - دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درباره رضایت آگاهانه و اخلاق پزشکی مرحله ۲. کدگذاری باز حقوقی
- متون قانونی خوانده شد و مفاهیم کلیدی مرتبط با متغیرها استخراج شد.

جدول شماره ۵: نمونه کدهای باز

شماره	متن یا ماده قانونی	کد باز استخراج شده
۱	«افشای اسرار پزشکی جرم است» (ماده ۶۴۰ ق.م.ا)	جرم افشای اسرار پزشکی
۲	«استفاده بدون رضایت از تصویر بیمار»	الزامی بودن رضایت بیمار
۳	«حق رعایت حریم خصوصی» (بند ۲ منشور حقوق بیمار)	حق حریم خصوصی
۴	«حفظ اطلاعات محرمانه» (بند ۸ منشور حقوق بیمار)	الزام محرمانگی داده‌ها
۵	«ثبت اطلاعات پزشکی منطبق بر رضایت آگاهانه»	رضایت آگاهانه
۶	«تهیه، انتشار یا در دسترس قرار دادن داده خصوصی» (ق.جرایم رایانه‌ای)	جرم نقض داده‌های خصوصی
۷	«نصب دوربین در محل‌های خصوصی بدون مجوز»	محدودیت ابزار تصویربرداری
۸	«مصادیق مجاز و غیرمجاز استفاده از دوربین»	مشروعیت هدف و ابزار
۹	«رضایت در شرایط اورژانس»	امکان رضایت ضمنی/اضطراری در اورژانس
۱۰	«انتشار غیرمجاز تصاویر بیماران در رسانه‌ها» (ماده ۸۷ راهنمای اخلاق حرفه‌ای)	ممنوعیت انتشار غیرمجاز تصاویر
۱۱	«حفظ احترام و کرامت بیمار در انتشار تصاویر» (ماده ۸۸ راهنمای اخلاق حرفه‌ای)	رعایت کرامت بیمار در رسانه‌ها

مرحله ۳. کدگذاری محوری حقوقی

دسته‌بندی مفاهیم استخراج شده در متغیرهای کلیدی:

جدول شماره ۶: دسته‌بندی متغیرهای محوری پژوهش

متغیر محوری	کدهای باز حقوقی مرتبط
مکان تصویربرداری	محدودیت نصب دوربین در محل خصوصی، الزام رعایت حریم خصوصی
زمان تصویربرداری	رضایت اضطراری در اورژانس
ابزار تصویربرداری	محدودیت استفاده از دوربین، مشروعیت ابزار
هدف تصویربرداری	مشروعیت اهداف (درمانی/آموزشی)
هدف انتشار تصویر در رسانه‌ها	ممنوعیت انتشار تبلیغاتی و رسانه‌ای بدون رضایت
رضایت بیمار	رضایت آگاهانه، الزام رضایت معتبر، امکان رضایت ضمنی
توضیح: این دسته‌بندی ارتباط بین متون قانونی و متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.	

مرحله ۴. تدوین چهارچوب تحلیلی حقوقی نهایی

در این مرحله، قواعد حقوقی استنباط‌شده برای هر متغیر به صورت سیستماتیک ارائه شد.

جدول شماره ۷: چهارچوب تحلیلی حقوقی

متغیر	الزامات و قواعد حقوقی استخراج‌شده
مکان تصویربرداری	- ممنوعیت افشای اسرار پزشکی (ماده ۶۴۰ ق.م.ا) - محدودیت نصب دوربین در محل‌های خصوصی بدون مجوز قانونی - رعایت حق حریم خصوصی (منشور حقوق بیمار)
زمان تصویربرداری	- توجه به شرایط اضطراری و امکان رضایت ضمنی در اورژانس - رعایت حقوق بیمار حتی در زمان‌های آسیب‌پذیری (بیهوشی، بستری)
ابزار تصویربرداری	- الزام به استفاده از ابزار رسمی و مجاز - منع استفاده شخصی و غیرمجاز (مانند تلفن همراه بیمار بدون رضایت) - کنترل و نظارت بر دوربین‌های رسمی

الزامات و قواعد حقوقی استخراج شده	متغیر
<ul style="list-style-type: none"> - محدود به اهداف مشروع: درمانی، آموزشی با رعایت حقوق بیمار - ممنوعیت استفاده رسانه‌ای یا تبلیغاتی بدون رضایت معتبر - ضرورت رضایت آگاهانه و آزادانه (منشور حقوق بیمار) - الزام مستندسازی رضایت کتبی یا شفاهی - پیش‌بینی رضایت ضمنی در شرایط اورژانس 	هدف از تصویربرداری رضایت بیمار
<ul style="list-style-type: none"> - ممنوعیت انتشار تصاویر بیمار بدون رضایت کتبی صریح (ماده ۸۷) - رعایت کرامت و احترام بیمار در هنگام انتشار (ماده ۸۸) 	انتشار تصویر در رسانه‌ها
<p>توضیح: این جدول، نقشه نهایی تحلیل حقوقی پژوهش را ارائه می‌دهد و مبنای تطبیق با تحلیل فقهی و استانداردهای بین‌المللی است.</p>	

مرحله ۵. تحلیل استنباطی حقوقی

بر اساس یافته‌های فوق، قواعد کلیدی حقوقی ایران در خصوص تصویربرداری و انتشار تصویر بیماران در رسانه‌ها عبارت‌اند از:

۱. تصویربرداری باید محدود به اهداف مشروع درمانی و آموزشی باشد و انتشار تصاویر نیز فقط با رضایت صریح و آگاهانه بیمار مجاز است.
۲. استفاده از ابزار تصویربرداری باید تحت نظارت و با مجوز قانونی باشد و ابزارهای غیرمجاز (مانند تلفن همراه بدون رضایت) ممنوع است.
۳. مکان و زمان تصویربرداری باید با رعایت کامل حریم خصوصی بیمار انتخاب شود.
۴. انتشار تصاویر بیماران در رسانه‌ها مستلزم رضایت کتبی و رعایت کرامت و احترام بیمار است و ممنوعیت قطعی برای انتشار بدون رضایت وجود دارد.
۵. در شرایط اضطراری امکان رضایت ضمنی پیش‌بینی شده اما محدود به موارد خاص و موقت است.

این الزامات می‌تواند مبنای تدوین دستورالعمل‌های شفاف و دقیق در مراکز درمانی و رسانه‌ها باشد و تضمین‌کننده حفظ حقوق بیماران و اخلاق حرفه‌ای باشد.

۴. تحلیل فقهی تصویربرداری و انتشار تصاویر بیماران در رسانه‌ها مبتنی بر متغیرهای مؤثر

برای تحلیل فقهی مسئله تصویربرداری از بیماران، در گام نخست متون اصیل شریعت، شامل آیات قرآن کریم، روایات معتبر و قواعد استنباطی فقه مورد بررسی قرار گرفت. هدف از این تحلیل، شناسایی اصول، ضوابط و احکام شرعی حاکم بر متغیرهای مؤثر در حوزه حریم خصوصی بیماران در فرآیند تصویربرداری و انتشار آن، به‌ویژه در بستر رسانه‌ای است. روش تحلیل، ترکیبی از تحلیل محتوای کیفی (کدگذاری باز و محوری) و استنباط فقهی بر پایه اصول و قواعد فقه (مانند قاعده لاضرر، قاعده احسان، حرمت تجسس و...) است.

مرحله ۱. آماده‌سازی منابع فقهی

منابع مورد تحلیل شامل:

۱. قرآن کریم (آیات مربوط به حرمت تجسس، لزوم حفظ حرمت و عفت، حق خلوت..)
۲. احادیث و روایات مرتبط موضوع بحث
۳. قواعد فقهی (قاعده لاضرر، سلطه، احسان، نفی حرج، حرمت تجسس)

مرحله ۲. کدگذاری باز فقهی

متون فقهی بررسی و مفاهیم اولیه به صورت کدهای باز استخراج شدند:

جدول شماره ۸: کدگذاری باز فقهی

شماره	متن یا اصل فقهی / آیه	کد باز فقهی استخراج‌شده
۱	«وَلَا تَجَسَّسُوا» (حجرات/۱۲)	حرمت تجسس و نقض حریم دیگران
۲	«إِنَّ الَّذِينَ يُجِبُونَ أَنْ تَشْبِعَ أَلْفَاحِشَةً...» (نور/۱۹)	حرمت افشای امور خصوصی و شرم‌آور
۳	«مَنْ أطلعَ على عورةِ أخيهِ المسلمِ»	حرمت نگاه به بدن/عورت دیگران
۴	قاعده لاضرر	ممنوعیت هرگونه ضرر به دیگران، حتی با نیت خیر
۵	قاعده سلطه	انسان بر مال و جسم خویش تسلط دارد
۶	قاعده احسان	هر اقدام درمانی/تصویری باید از روی احسان باشد

مرحله ۳. کدگذاری محوری فقهی

مفاهیم بالا در متغیرهای کلیدی دسته‌بندی شدند:

جدول شماره ۹: کدگذاری محوری فقهی

متغیر محوری	کدهای فقهی مرتبط
مکان تصویربرداری	حرمت تجسس، قاعده احترام به خلوت، حرمت نظر به عورت
زمان تصویربرداری	قاعده نفی حرج، لاضرر در شرایط اضطراری
ابزار تصویربرداری	مشروط بودن به هدف مشروع و رعایت حدود شرعی
هدف تصویربرداری	هدف درمانی و احسانی مجاز؛ تبلیغی و افشاگرانه ممنوع
هدف انتشار تصویر در رسانه‌ها	حرمت هتک بیمار، لزوم اخذ رضایت معتبر شرعی
رضایت بیمار	قاعده سلطه، فتوای مراجع در الزام به رضایت آگاهانه

مرحله ۴. چهارچوب تحلیل فقهی

جدول شماره ۱۰: چهارچوب تحلیل فقهی

متغیر	الزامات و احکام فقهی استخراج شده
مکان تصویربرداری	- تجسس حرام است (آیه ۱۲ حجرات) - خلوت بیمار حرمت دارد
زمان تصویربرداری	- در شرایط اورژانسی، قاعده «نفی حرج» و «ضرورت» به کار می‌آید - تأخیر در اخذ رضایت در موارد فوری مجاز است
ابزار تصویربرداری	- استفاده از ابزار باید تابع هدف مشروع باشد - هر وسیله‌ای که امکان افشای غیرمجاز داشته باشد، ممنوع است
هدف تصویربرداری	- تنها اهداف درمانی و آموزشی در حد ضرورت مجاز است - رسانه‌ای کردن بدون مجوز شرعی ممنوع است
رضایت بیمار	- قاعده سلطه (تسلط انسان بر بدن خود) اقتضا دارد که بدون رضایت او،

الزامات و احکام فقهی استخراج شده	متغیر
اقدام جایز نیست ^۱	
- رضایت ضمنی در شرایط اضطرار پذیرفته می‌شود	
- انتشار بدون رضایت شرعی و قانونی حرام است.	
- نمایش تحقیرآمیز یا ناقض کرامت انسان ممنوع است	انتشار تصویر در رسانه‌ها
- تنها در صورت ضرورت درمانی یا آموزش مشروع و با رعایت کرامت انسانی مجاز است	

مرحله ۵. تحلیل استنباطی فقهی

بر اساس تحلیل انجام شده، مهم‌ترین اصول فقهی حاکم بر تصویربرداری از بیمار عبارت‌اند از:

۱. اصل حرمت تجسس: تصویربرداری پنهانی یا در مکان‌های خصوصی (بدون مجوز) مصداق تجسس است و حرام.
۲. قاعده سلطه: بیمار حق دارد درباره بدن و اطلاعات خود تصمیم بگیرد؛ تصویربرداری بدون رضایت، نقض سلطه مشروع است.
۳. قاعده لاضرر و نفی حرج: اگر تصویربرداری به ضرر بیمار منجر شود، ممنوع است مگر در موارد اضطرار.
۴. اصل ضرورت: هرگونه تصویربرداری فقط در حد ضرورت درمانی و آموزشی

۱. بر اساس نظر برخی از فقها، قلمرو قاعده سلطه محدود به اموال نیست و حقوق و انفس را نیز دربر می‌گیرد؛ به عبارت دیگر: «الناس مسلطون علی اموالهم و حقوقهم و انفسهم». وقتی آدمی بر اموالی که رابطه اعتباری با آن دارد تسلط دارد، به طریق اولی نسبت به نفس خویش - که تعلق آن امری حقیقی است - تسلط و مالکیت دارد (خویی، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص. ۳۶۴؛ خمینی، ۱۳۷۹، ج ۱، ص. ۶۳۵). بنابراین، با توجه به اینکه تصویربرداری از بیمار در قلمرو حقوق مربوط به نفس و حیثیت شخصی او قرار می‌گیرد، از منظر قاعده تسلط می‌توان گفت که هر فرد نسبت به تصویربرداری از خود مالکیت و سلطنت دارد؛ بدین ترتیب هر گونه تصویربرداری از شخص باید مبتنی بر اذن او انجام گیرد؛ البته این قاعده به صورت مطلق نیست و در موارد استثنایی که قانون یا مصلحت عمومی صریحاً اجازه دهد (مانند شرایط اضطراری پزشکی یا مواردی که قانوناً استثنا شده‌اند) می‌تواند موضوع تخصیص قرار گیرد.

مجاز است.

۵. احسان و نیت درمانی: نیت و هدف اقدام باید خیرخواهانه و در راستای درمان باشد.

۶. رعایت کرامت انسانی: انتشار تصویر بیمار به گونه‌ای که موجب هتک حرمت یا تحقیر او شود، حتی با رضایت نیز جایز نیست

تحلیل فقهی نشان می‌دهد که تصویربرداری از بیماران در مراکز درمانی و انتشار آن در رسانه‌ها تنها در مواردی که ضرورت درمانی یا آموزشی قطعی وجود دارد، رضایت معتبر اخذ شده، از ابزار مناسب استفاده می‌شود و حرمت مکان و زمان رعایت شود، می‌تواند از منظر شریعت مشروع باشد. در غیراین صورت، مشمول عناوین حرمت تجسس، افشای امور محرمانه و تجاوز به سلطه فرد بر جسم و اطلاعات خویش خواهد شد. این اصول فقهی می‌توانند پایه تدوین مقررات اخلاقی و حقوقی متناسب با فقه امامیه در نظام سلامت ایران باشند.

مرحله ۶. سنجش اعتبار و قابلیت اتکا در روش‌شناسی پژوهش

به‌منظور اطمینان از کیفیت یافته‌های پژوهش کیفی، دو معیار اصلی «اعتبار» و «قابلیت اتکا» مورد توجه قرار گرفت.

الف) اعتبار^۱:

برای افزایش اعتبار یافته‌ها، در مرحله مرور اسنادی از منابع رسمی و معتبر شامل قوانین داخلی، آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، پروتکل‌های بیمارستانی و اسناد بین‌المللی مانند *GDPR* استفاده شد تا مفاهیم و متغیرهای کلیدی به‌طور مستند استخراج شوند. در مرحله تحلیل محتوای کیفی، از کدگذاری نظام‌مند (شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی بر اساس *Corbin & Strauss, 2015*) بهره گرفته شد. همچنین برای ارزیابی و بهبود دقت مفهومی، مضامین و کدهای استخراج‌شده با نظرات متخصصان حوزه حقوق سلامت و فقه پزشکی تطبیق داده شد (بررسی همتایان *Peer Debriefing*). این اقدام به شفافیت، دقت، و کاهش سوگیری در تفسیر داده‌ها کمک کرد.

1. Credibility

(ب) قابلیت اتکا^۱:

برای ارتقای قابلیت اتکا، مراحل گردآوری، تحلیل و کدگذاری داده‌ها به صورت دقیق مستندسازی و گزارش شد تا امکان پیگیری و بررسی فرایند پژوهش فراهم گردد. همچنین چهارچوب مفهومی اولیه مبتنی بر مرور اسنادی به عنوان مبنای تحلیل کیفی به کار گرفته شد تا انسجام نظری و روش‌شناختی حفظ شود. توافق و بررسی میان موضوعی از طریق بازبینی مستقل بخش‌هایی از کدگذاری توسط پژوهشگر دوم یا مشاور علمی صورت گرفت و تفاهم در موارد اختلاف حاصل شد.

۵. ابعاد رسانه‌ای انتشار تصاویر بیماران: مصادیق، پیامدها و تدابیر

در سال‌های اخیر رسانه‌ها با انگیزه‌های خبری، آموزشی، تبلیغاتی و حتی سرگرمی، از تصاویر بیماران بعضاً سوءاستفاده می‌کنند و این روند باعث شکل‌گیری چالش‌های تازه‌ای در حوزه اخلاق، حقوق و فقه سلامت شده است. انتشار تصاویر بیماران دیگر صرفاً یک اقدام فردی در محیط درمان نیست بلکه در قالب‌های مختلف رسانه‌ای - از گزارش‌های تلویزیونی و مستندهای سلامت تا شبکه‌های اجتماعی و تبلیغات پزشکی - به یک پدیده اجتماعی گسترده تبدیل شده است. در رسانه‌های رسمی مانند تلویزیون و خبرگزاری‌ها، گاه به بهانه اطلاع‌رسانی عمومی، تصاویر بیماران بدون رضایت آگاهانه پخش می‌شود. نمونه بارز آن، انتشار تصاویر بیماران بستری در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بود که در برخی گزارش‌ها بدون پوشش کافی چهره (شترنجی) یا اخذ مجوز معتبر انجام شد (محمدی و ناصری‌مقدم، ۱۴۰۱). این موارد نشان می‌دهد که نبود سازوکارهای روشن برای اخذ و ثبت رضایت، حتی در رسانه‌های دارای ساختار رسمی نیز می‌تواند منجر به نقض حریم خصوصی شود. درمقابل، در فضای شبکه‌های اجتماعی که نظارت رسمی وجود ندارد، کارکنان درمانی یا حتی خود بیماران گاه تصاویر و ویدئوهایی را منتشر می‌کنند که در لحظه می‌تواند در گستره وسیع منتشر و از کنترل خارج شوند. در این فضا، یک خطای کوچک در ثبت یا انتشار، ممکن است

1. Dependability

به آسیب‌های حیثیتی، روانی و اجتماعی گسترده برای بیمار بینجامد. از منظر فقهی و حقوقی، این نوع انتشار مصداق روشن افشای اسرار و نقض کرامت انسانی است. قواعدی مانند حرمت تجسس، لزوم ستر عیب مؤمن، و قاعده سلطنت بر نفس و مال، همگی بر ضرورت حفظ اختیار شخص در تعیین حدود انتشار تصویر خود دلالت دارند. در نتیجه، هرگونه استفاده رسانه‌ای از تصویر بیمار بدون رضایت معتبر، نه تنها تخلف اخلاقی بلکه از دید فقهی نیز عملی غیرمجاز تلقی می‌شود. همچنین از منظر حقوقی، چنین اقداماتی می‌تواند مشمول ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی و بندهای منشور حقوق بیمار گردد که افشای اطلاعات خصوصی بدون رضایت را جرم می‌داند.

تحلیل مصادیق رسانه‌ای نشان می‌دهد که هر رسانه، سطح متفاوتی از آسیب احتمالی و نیاز به تدبیر دارد. در رسانه‌های رسمی، کنترل از طریق واحدهای سردبیری، روابط عمومی و نظارت قبل و بعد امکان‌پذیر است؛ اما در شبکه‌های اجتماعی باید بر آموزش کاربران، تنظیم سیاست منع تصویربرداری شخصی و ایجاد سامانه گزارش تخلف تکیه شود. در مجلات علمی نیز باید میان رضایت برای «استفاده درمانی» و رضایت برای «انتشار عمومی» تمایز قائل شد و فرم جداگانه‌ای برای هر کدام طراحی شود. در تبلیغات کلینیکی و زیبایی، چالش از نوع تجاری است و باید با مقررات مشخص و تدوین دستورالعمل مشخص، درباره استفاده از تصویر بیمار برای مقاصد تبلیغاتی، مواجهه اصولی با این پدیده داشت.

با توجه به جدول شماره ۱۱، مصادیق، آسیب‌های احتمالی و تدابیر پیشنهادی ارائه می‌شود.

جدول شماره ۱۱: مصادیق، آسیب‌های احتمالی و تدابیر پیشنهادی

نوع رسانه	مصادیق رایج	آسیب‌های احتمالی	تدابیر پیشنهادی
تلویزیون و خبرگزاری‌های رسمی	گزارش‌های خبری از بیماران در بیمارستان‌ها،	افشای هویت، نقض کرامت انسانی، برداشت نادرست از	اخذ رضایت کتبی و آگاهانه، حذف چهره و اطلاعات شناسایی،

بازبینی محتوا توسط ناظر رسانه‌ای و روابط عمومی	وضعیت بیمار	مستندهای سلامت، مصاحبه‌های تصویری با بیماران	
آموزش کارکنان، ممنوعیت فیلم‌برداری شخصی در بخش‌های درمانی، سامانه گزارش و حذف تخلفات	انتشار سریع و فراگیر، بازنشر خارج از کنترل، تحریف محتوا	ویدئوها و پست‌های آموزشی یا تبلیغی توسط کاربران یا درمانگاه‌ها در اینستاگرام، تلگرام، آپارات، یوتیوب	شبکه‌های اجتماعی و سکوهای برخط
فرم رضایت مخصوص انتشار علمی، ناشناس‌سازی کامل چهره و مشخصات، ذکر تعهد اخلاقی نویسندگان	رضایت ناقص یا ناآگاهانه، فقدان ناشناس‌سازی کامل	تصاویر بیماران در گزارش‌های موردی یا مقالات آموزشی	مجلات علمی و نشریات تخصصی
رضایت‌نامه جداگانه با هدف تبلیغاتی، نظارت سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، تعیین مجازات اداری در صورت تخلف	بهره‌برداری تجاری از تصویر بیمار، تحریف واقعیت درمان	استفاده از تصاویر «قبل و بعد» درمان، معرفی خدمات زیبایی و درمانی در بروشور یا شبکه‌های مجازی	تبلیغات پزشکی و کلینیکی
الزام به رضایت کتبی، حذف جزئیات قابل‌شناسایی، بازبینی توسط سردبیر و مشاور حقوقی	انتشار عمومی بدون کنترل دیجیتال، ماندگاری بلندمدت تصویر در آرشیو	چاپ گزارش‌های خبری همراه با تصویر بیمار در روزنامه‌ها یا مجلات عمومی	رسانه‌های چاپی و مطبوعات عمومی
رضایت کتبی مخصوص حذف چهره و نام، محدودسازی دسترسی به مخاطبان مشخص	استفاده آموزشی بدون رضایت، احتمال بازانتشار در فضای مجازی	تصاویر بیماران در فیلم‌های آموزشی، پاورپوینت‌ها، یا محتوای درسی برخط	مواد آموزشی و چندرسانه‌ای دانشگاهی

نتیجه‌گیری

تصویربرداری از بیماران و انتشار تصاویر آنان در رسانه‌ها، به‌ویژه بدون اخذ رضایت معتبر، به‌عنوان یکی از مصادیق تعرض به حریم خصوصی، می‌تواند آثار زیان‌باری بر اعتماد عمومی به نهاد درمان، حرمت انسانی بیماران، و حیثیت نظام سلامت داشته باشد. این موضوع، با توجه به گسترش فناوری‌های دیجیتال، تلفن‌های همراه، و بسترهای رسانه‌ای نوین، به مسئله‌ای پرچالش و چندبعدی تبدیل شده است. در این پژوهش، با هدف تبیین چهارچوبی فقهی و حقوقی برای مواجهه با این پدیده، متغیرها و سنجه‌های کلیدی شناسایی و تحلیل شدند. تحلیل حقوقی بر پایه اسناد داخلی، از جمله منشور حقوق بیمار، قانون مجازات اسلامی، و راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی (ماده ۸۷ و ۸۸) و تحلیل فقهی بر اساس آیات، روایات، فتاوی معتبر، و قواعدی مانند قاعده لاضرر، سلطه، احسان، و حرمت تجسس انجام شد. نتایج این تحلیل‌ها در قالب پنج متغیر اصلی دسته‌بندی و تطبیق گردید:

مقایسه تطبیقی و یافته‌های کلیدی

۱. مکان تصویربرداری:

در هر دو نظام حقوقی و فقهی، تصویربرداری در مکان‌های خصوصی بیماران (مانند اتاق عمل، بخش بستری، اورژانس) بدون رضایت و بدون ضرورت روشن، فاقد مشروعیت است. در مکان‌های عمومی نیز، انتشار تصاویر بیماران بدون محو هویت و کسب رضایت، مصداق افشای اسرار تلقی شده و ممنوع است.

۲. زمان تصویربرداری:

در شرایط عادی، اخذ رضایت آگاهانه ضروری است؛ اما در شرایط اضطراری مانند اورژانس، با رعایت قاعده «نفی حرج» و مستندسازی ضرورت، امکان اقدام موقت و مشروط وجود دارد؛ البته این استثنا نباید به قاعده تبدیل شود.

۳. ابزار تصویربرداری:

از نظر فقهی و حقوقی، استفاده از ابزار شخصی مانند تلفن همراه همراهان یا کارکنان فاقد وجاهت است. ابزار تصویربرداری باید در اختیار کادر مجاز، در چهارچوب

ضوابط مشخص، و با کنترل نهادی انجام شود تا از انتشار غیرمجاز جلوگیری گردد.
۴. هدف تصویربرداری:

تنها اهداف درمانی و آموزشی با رعایت اصول اخلاقی و اخذ رضایت معتبر، از مشروعیت برخوردارند. هرگونه استفاده رسانه‌ای، تبلیغاتی یا تجاری از تصویر بیماران بدون رضایت صریح، نقض حریم خصوصی، حرمت شرعی و جرم تلقی می‌شود.

۵. رضایت بیمار:

رضایت معتبر، اساسی‌ترین شرط مشروعیت تصویربرداری است. این رضایت باید آگاهانه، آزادانه و قابل استناد باشد. در شرایط خاص، رضایت ضمنی یا اضطراری باید مستند و محدود به ضرورت باشد. قاعده سلطه بر نفس، به‌وضوح این الزام را در فقه پشتیبانی می‌کند.

جدول شماره ۱۲: تطبیقی تحلیل فقهی و حقوقی متغیرهای کلیدی تصویربرداری از بیماران

نتیجه تطبیقی و الزامات پیشنهادی	تحلیل فقهی (مبانی و قواعد شرعی)	تحلیل حقوقی (قوانین و مقررات داخلی)	متغیر کلیدی
تصویربرداری در مکان‌های خصوصی تنها با ضرورت درمانی و رضایت معتبر مجاز است. در فضاهای عمومی نیز باید از افشای هویت بیمار در رسانه‌ها اجتناب شود؛ شناسایی فرد مصداق افشا است.	- وَكَلَّا تَجَسَّسُوا» (حجرات: آیه ۱۲) - قاعده حرمت تجسس، ستر و حیا - حرمت نظر به عورت و نقض خلوت بیمار	- منشور حقوق بیمار: الزام به حفظ حریم خصوصی (ماده ۳) - قانون مجازات اسلامی: جرم‌انگاری افشای اسرار پزشکی (ماده ۶۴۸) - ماده ۸۷ اخلاق حرفه‌ای: ممنوعیت افشای تصویری هویت بیمار	مکان تصویربرداری

نتیجه تطبیقی و الزامات پیشنهادی	تحلیل فقهی (مبانی و قواعد شرعی)	تحلیل حقوقی (قوانین و مقررات داخلی)	متغیر کلیدی
<p>در شرایط اضطراری، تصویربرداری بدون رضایت ممکن است؛ اما نباید به انتشار رسانه‌ای منجر شود؛ هرگونه نشر تصویر مستلزم رضایت جداگانه و مستند است.</p>	<p>- قاعده لاضرر و نفی حرج در اضطرار</p> <p>- شرط حداقل ضرورت برای اقدام فاقد رضایت</p>	<p>- امکان تصویربرداری بدون رضایت در شرایط اورژانسی با مستندسازی (ماده ۴ منشور حقوق بیمار)</p> <p>- محدودیت‌های قانونی برای ضبط مداخله پزشکی بدون ضرورت و رضایت</p>	زمان تصویربرداری
<p>فقط ابزارهای رسمی و دارای مجوز برای تصویربرداری مجازند. هرگونه ابزار شخصی یا غیرحرفه‌ای که منجر به انتشار ناخواسته یا غیرمجاز تصویر شود، شرعاً و قانوناً ممنوع است.</p>	<p>- حرمت استفاده از ابزار منجر به افشای اسرار</p> <p>- مسئولیت شرعی در حفظ اطلاعات بیمار</p>	<p>- ممنوعیت استفاده از تلفن همراه شخصی کادر یا همراهان بدون مجوز</p> <p>- الزامی بودن استفاده از تجهیزات رسمی تحت نظارت بیمارستان</p>	ابزار تصویربرداری
<p>اهداف درمانی و آموزشی مشروعند، مشروط به اخذ رضایت معتبر. استفاده رسانه‌ای، تبلیغاتی یا</p>	<p>- لزوم مشروعیت هدف (قاعده احسان)</p> <p>- حرمت افشای امور خصوصی</p>	<p>- تصویربرداری تنها برای اهداف درمانی، آموزشی یا مستندسازی پزشکی</p>	هدف تصویربرداری

نتیجه تطبیقی و الزامات پیشنهادی	تحلیل فقهی (مبانی و قواعد شرعی)	تحلیل حقوقی (قوانین و مقررات داخلی)	متغیر کلیدی
تجاری از تصویر بیمار، بدون رضایت جداگانه، فاقد مشروعیت فقهی و حقوقی است.	برای اغراض غیرضروری - ممنوعیت نمایش تصاویر برای خودنمایی یا تبلیغ	- ماده ۸۸ اخلاق حرفه‌ای: انتشار تصویر فقط با رضایت مکتوب و در حد ضرورت	رضایت بیمار
رضایت شرط بنیادین تصویربرداری و به‌ویژه انتشار است. در موارد رسانه‌ای، رضایت جداگانه، مکتوب و خاص برای «انتشار تصویر» الزامی است؛ رضایت درمانی کفایت نمی‌کند.	- قاعده سلطه بر نفس و مالکیت اطلاعات - حرمت تصرف در جسم و اسرار بیمار بدون اجازه - مشروعیت اقدامات اضطراری با رعایت حداقل ضرر و ضرورت	- ضرورت اخذ رضایت آگاهانه، آزادانه و مستند - پیش‌بینی امکان رضایت ضمنی یا اضطراری با مستندسازی در شرایط خاص	

پیشنهادهای

با توجه به یافته‌های پژوهش، مشخص است که اصول حقوقی و فقهی موجود، ظرفیت‌های کافی برای تدوین ضوابط شفاف و بومی دارند. با این حال، فقدان دستورالعمل‌های منسجم، سبب بروز رویه‌های متفاوت و بعضاً ناقض حریم خصوصی شده است؛ بنابراین برای جبران این خلأ، پیشنهاد‌های زیر ارائه و در انتها مدل مفهومی پیشنهادی در قالب جدول ارائه می‌شود:

الف. پیشنهاد‌های قانونی

۱. تدوین و تصویب دستورالعمل ملی درباره تصویربرداری از بیماران و انتشار آن در رسانه‌ها؛

۲. اصلاح و تکمیل مواد مرتبط در قانون مجازات اسلامی و منشور حقوق بیمار با افزودن مقررات خاص تصویربرداری.
- ب. پیشنهادهای اجرایی برای مراکز درمانی
 ۱. طراحی فرایند اخذ رضایت آگاهانه (کاربرگهای استاندارد):
 ۲. ایجاد سامانه ثبت و نظارت بر تصویربرداری درمانی از بیماران؛
 ۳. الزام به استفاده از ابزارهای رسمی و تحت کنترل.
- ج. پیشنهادهای آموزشی
 ۱. آموزش کادر درمان درباره الزامات قانونی و اخلاقی تصویربرداری؛
 ۲. افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود؛
 ۳. برگزاری کارگاهها و دورههای ضمن خدمت.

منابع

قرآن کریم

- آلوسی، سید محمود (۱۴۱۵ق)، *روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم*، بیروت: دار الکتب العلمیه.
- ابطحی، فاطمه؛ قنبری، معصومه و محمدی، حسین (۱۴۰۱)، *حریم خصوصی در اماکن عمومی با تکیه بر حق تصویربرداری*. فصلنامه حقوق تطبیقی، (۱)۱۳، ۲۲-۱.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۰۴ق)، *من لایحضره الفقیه*، قم: انتشارات جامعه مدرسین.
- ابن فارس، احمد بن فارس (۱۴۰۴ق)، *معجم مقاییس اللغه*، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- اشتهاردی، علی پناه (۱۴۱۳ق)، *تقریرات ثلاث*، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- حراعلمی، محمد بن حسن (۱۴۱۴ق)، *وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه*، قم: مؤسسه آل البیت (ع).
- خمینی، سیدروح الله (۱۳۷۹)، *کتاب البیع*، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- خویی، سیدابوالقاسم (۱۴۱۳ق)، *معجم رجال الحدیث*، قم: مرکز نشر الثقافه الاسلامیه فی العالم.

- رضایی، احمد (۱۴۰۲)، الزامات قانونی حفظ حریم خصوصی بیماران در عصر فناوری اطلاعات. *فصلنامه حقوق سلامت ایران*، (۳)، ۱۲، ۷۵-۵۹.
- سیوطی، جلال‌الدین عبدالرحمن (۱۴۰۵ق)، *جامع الصغیر*، بیروت: دار الفکر للطباعة والنشر والتوزیع.
- شکاری، حسن (۱۳۹۷)، *اخلاق حرفه‌ای در پزشکی با رویکرد فقهی*، قم: بوستان کتاب.
- طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۵)، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- طبرسی، حسن (۱۳۷۲)، *مجمع البیان*، قم: منشورات مکتبه آیت‌الله العظمی المرعشی.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۰)، *النهایه*، قم: مؤسسه امام هادی (ع).
- عباسی، زهره؛ فلاح‌پور، مجتبی و حسینی، محمد (۱۳۹۸)، *اخلاق پزشکی در اسلام و ایران*، تهران: سمت.
- علیدوست، ابوالقاسم و ابراهیمی‌راد، محمد (۱۳۸۹)، بررسی قاعده تسلط و گستره آن، *حقوق اسلامی*، (۲۴)، ۳۱-۷.
- فیومی، احمد بن محمد (۱۴۲۵ق)، *المصباح المنیر*، قم: منشورات دارالرضی.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران* (۱۳۵۸)، تهران: روزنامه رسمی.
- قانون آیین دادرسی کیفری* (۱۳۹۲)، تهران: نشر میزان.
- قانون جرایم رایانه‌ای* (۱۳۸۸)، تهران: دبیرخانه شورای عالی فضای مجازی.
- قانون مجازات اسلامی* (۱۳۹۲)، تهران: انتشارات جنگل.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۵)، *الاصول من الکافی*، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- محمدی، حمیدرضا و ناصریمقدم، حسین (۱۴۰۱)، بررسی حق تصویر بیماران در حقوق موضوعه ایران و میزان رعایت آن در انتشار تصاویر بیماران کووید-۱۹ در اخبار رسانه ملی (مطالعه موردی بخش خبری ۱۴ شبکه یک سیما)، *فصلنامه حقوق پزشکی*، (۵۷)، ۵۸۵-۵۷۰.
- محمدی، حمیدرضا؛ فلاح تفتی، فاطمه و بصیری، حمیدرضا (۱۴۰۳)، *واکای فقهی حق تصویر بیمار در رسانه‌های جمعی و میزان رعایت آن در گزارش‌های خبری، فقه و*

مبانی حقوق اسلامی، ۵۷(۱)، ۲۹-۴۸.

میرشکاری، عباس (۱۳۹۷)، استثناءهای حق تصویر، حقوق تطبیقی، ۹(۱)، ۴۷۲-۴۵۱.
میرشکاری، عباس (۱۳۹۷)، حق تصویر. فصلنامه حقوق خصوصی، ۱۵(۱)، ۱۷۴-۱۴۹.
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۹)، منشور حقوق بیمار، تهران:
معاونت درمان.

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019), *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Bhattacharya, S. (2014), Privacy and consent in plastic surgery photography. *Journal of Plastic Surgery Ethics*, 6(3), 201-209.
- Beryl, T., Chang, Y., & McKnight, D. (2025), Data privacy and de-identification in medical imaging. *Journal of Health Informatics*, 15(1), 66-82.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015), *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cunniff, C., Jansen, L. A., & Taylor, H. A. (2000), Informed consent for medical photographs. *The New England Journal of Medicine*, 343(8), 586-590.
- McQuail, D. (2010), *McQuail's mass communication theory* (6th ed.). Sage Publications.
- Patmon, J., Krieger, A., & Wallace, R. (2023), Legal risks of publishing patient images without consent. *American Journal of Medical Law*, 12(4), 44-59.
- Tavani, H. T. (2016), *Ethics and Technology: Controversies, Questions, and Strategies for Ethical Computing* (5th ed.), Wiley
- Taiwo, A., Li, H., & Benson, M. (2025), Consent practices in dermatology journals: A cross-journal review. *International Journal of Dermatology Ethics*, 10(2), 93-107.
- Warren, S. D., & Brandeis, L. D. (1890), The right to privacy. *Harvard Law Review*, 4(5), 193-220
- Westin, A. F. (1967), *Privacy and freedom*. Atheneum.