

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

حریم خصوصی و رازداری

PRIVACY AND CONFIDENTIALITY

دکتر محمد محمدی

MD, MPH, PhD of Medical Ethics

مورد ۱

آقای «الف» ۴۰ ساله است. پیش از این، حداقل دوبار رابطه جنسی و بدون محافظت داشته است. در حال حاضر علامتی ندارد ولی به دلیل ترس از ابتلا به بیماریهای منتقله از این طریق به پزشک مراجعه کرده است. نتیجه آزمایش نشان دهنده ابتلا وی به عفونت HIV است. پزشک پیشنهاد می کند ملاقاتی با آقای «الف» و همسرش داشته باشد تا در ارائه این اطلاعات به همسرش به او کمک کند. اما بیمار اظهار می دارد که نمی خواهد همسرش چیزی درباره این وضعیت بداند.

مورد ۲

خانم «ب» ۳۵ ساله با سابقه ۴ ساله بیماری صرع، در طول سال ۳ یا ۴ بار دچار حمله می شود، ولی با درمان جدید و مصرف منظم داروهایش طی ۹ ماه اخیر هیچگونه حمله ای نداشته است. وی از دو ماه قبل برای انجام کارهای ضروری و نیز بردن دخترش به مدرسه رانندگی می کند.

مورد ۳

مرد ۶۱ ساله ای با تشخیص سرطان متاستاتیک پروستات از درمان هورمونی و شیمی درمانی اجتناب می ورزد. او از پزشکش می خواهد که بیماری او را با همسرش در میان نگذارد. زیرا خودش قصد دارد این موضوع را به اطلاع همسرش برساند. اما همسر این مرد از پزشک درباره بیماری شوهرش سوال می کند.

مورد ۴

مرد ۶۰ ساله ای با تشخیص آدنوکارسینوم پانکراس بستری می شود. برادر بیمار بیرون اتاق از شما می خواهد که این موضوع را به بیمار نگوید زیرا باعث افسردگی شدید وی و حتی مرگ سریعتر او می شود.

مورد ۵

پسر بچه ۹ ساله ای توسط مادرش به اورژانس آورده شده است. مادر بیمار اظهار می کند که فرزندش هنگام بازی از پله ها سقوط کرده است. بیمار دچار جراحت دست، پا و ورم و کبودی پل بینی می باشد، هوشیاریش خوب ولی دچار ضعف و بی حالی و بسیار ترسیده است. در معاینه آثار خون مردگی و زخم های قدیمی بر روی اندام مشهود است. بعد از مدتی پدر بیمار به اورژانس مراجعه و علی رغم توصیه پزشک به ادامه درمان، اصرار به ترخیص وی دارد. همسرش با این کار مخالف است و به پزشک می گوید پسرش هر روز توسط پدرش تنبیه می شود!

مورد ۶

آقای پزشکی به همراه دستیارش در حین ویزیت صبحگاهی متوجه علایم خاصی در بیمار خانمی می شود. پزشک وضعیت شب قبل بیمار را از پرستار جویا شده و در حضور پرستار، هم اتاقی و برادرش، وی را معاینه کرده و سوالاتی از وی می پرسد. پزشک برای درک بهتر، (با صدای آهسته) درباره وضعیت بیمار، نوع و سیر بیماری با برادر مریض صحبت کرده و از او به صورتی که کسی متوجه نشود، درباره مصرف الکل توسط بیمار، سوال می نماید. سپس پزشک با دستیارش مشورت می کند، در این لحظه یکی از پرسنل آزمایشگاه برای تهیه نمونه خون بیمار وارد اتاق می شود، ولی بیمار با خونگیری وی مخالفت می کند.

◆ تصمیم و اقدام مناسب چیست ؟

- ◆ معاینه این بیمار توسط پزشک مرد
- ◆ حضور برادر بیمار بر بالین وی در هنگام معاینه
- ◆ پزشک اطلاعاتی از بیماری را در اختیار برادر بیمار قرار دهد.
- ◆ سوال پزشک از برادر بیمار در مورد مصرف الکل.
- ◆ حضور این تعداد افراد بر بالین بیمار
- ◆ مشورت پزشک با دستیارش
- ◆ عدم همکاری بیمار برای خونگیری

سوال ۱

موارد مجاز افشاء راز عبارتند از:

- احتمال خطر برای دیگران
- درخواست همسر
- درخواست پلیس
- اطلاعاتی که حساس نباشد و به طور معمول مردم آن را از یکدیگر پنهان نکنند.

سوال ۲

کدام گزینه درست است؟

- برای شناسایی بهتر بیماری و درمان مناسب تر باید تمامی کادر درمانی به پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در شرایطی با پزشک خود صحبت کند که فرد دیگری قادر به شنیدن آن نباشد.
- از آنجاکه بیمار با رضایت و از روی آگاهی اسرار خود را به پزشک بازگو می کند، رعایت رازداری ضروری نیست.

سوال ۳

کدام گزینه غلط است؟

- اسرار کودکان بیمار و بیمارانی که توانایی ذهنی مناسبی ندارند محرمانه تلقی شده و نباید این مطالب را به والدین یا قیم آنها بازگو کرد.

- اگر معاینه برای مسائل امنیتی، استخدام، بیمه و یا شایستگی قانونی یک فرد باشد باید به بیمار اطلاع داد که نتایج حاصل برای سازمان درخواست کننده ارسال خواهد شد و از این جهت محرمانه نخواهد بود.

- در پژوهش های پزشکی نباید مشخصات فردی بیماران بازگو شود.

سوال ۴

کدام گزینه صحیح است؟

- اگر در معاینه بیمار با افکار خودکشی یا دیگرکشی مواجه شدیم نباید آنها را فاش نماییم.
- باید نتایج معاینات و مشاوره های پزشکی محرمانه باقی بماند بجز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام شود.
- حضور افرادی از گروه معالج که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند بر بالین بیمار بلا مانع است.

سوال ۵

در کدام یک از موارد ذیل نگاه و لمس برای معاینه بیماران زن توسط پزشکان مرد بلامانع است؟

- هرگاه برای نجات بیمار ضرورت اقتضا کند.

- نگاه و لمس بیماران (زن یا مرد) برای اطباء در تمامی شرایط بلامانع است.

- به هیچ عنوان نباید بیماران زن توسط اطباء مرد معاینه شوند.

فهرست

تعریف حریم خصوصی و رازداری

سابقه حریم خصوصی

حوزه های حریم خصوصی و مصادیق تعرض به آن

حریم خصوصی در ایران

حریم خصوصی در اسناد بین الملل

سابقه رازداری

چرا پزشک باید رازدار باشد؟

موارد نقض رازداری

حریم خصوصی و رازداری از دیدگاه اسلام

رازداری و حریم خصوصی در کدهای اخلاقی

حریم خصوصی و رازداری در قوانین و مقررات

گمنام سازی اطلاعات

✦ در تعریف دیگری به این نکته اشاره شده که " ... هر فرد حق دارد تعیین کند که چه وقت و تا چه حد اطلاعات وی به دیگران منتقل شود ... ". (۱)

✦ در انگلستان تعریف قانونی زیر مورد پذیرش قرار گرفته است:
«حق افراد برای حمایت شدن در مقابل وارد شدن بدون اجازه به امور زندگی افراد و خانواده هایشان با ابزار مستقیم فیزیکی یا بوسیله نشر اطلاعات» (۲)

۱ - لوراستین و نیکیل سینا، «رسانه های نوین جهانی و سیاستگذاری ارتباطات (نقش دولت در قرن ۲۱)» ترجمه لیدا کاووسی، فصلنامه رسانه، سال پانزدهم، شماره ۲، ص ۱۳۰

۲ - بروجردی، مهدخت، «حریم خصوصی در جامعه اطلاعاتی» (۲۱): ۲۹/۱۰/۸۳.

◆ رازداری (Confidentiality یا Secrecy)

- ◆ در لغتنامه رازداری به صور زیر ترجمه شده است:
- ◆ ۱- داشتن اعتماد یا اطمینان به فرد دیگری در امور شخصی و یا محرمانه ای که به او واگذار شده است
- ◆ ۲- محدود کردن اجازه افراد در دسترسی به اطلاعات، اسناد و ...
- ◆ و به طور خلاصه رازداری یعنی حفظ سرّ و امانت داری ، پوشیدگی.

- ◆ باید توجه کرد که حریم خصوصی و رازداری در یک جنبه مهم با هم کاملاً متفاوت هستند بدین نحو که اسقاط حریم خصوصی فرد پیش زمینه ای برای برقرار شدن رازداری است .

- ♦ «ادوارد بلوستین» نقض حریم خصوصی را به عنوان یک اقدام توهین آمیز نسبت به شرافت بشری قلمداد می کند به اعتقاد او ورود در زندگی خصوصی افراد، شرافت فردی، حیثیت و تمامیت افراد را نابود می سازد. (۱)
- ♦ بنابراین در اهمیت حریم خصوصی همین بس که تنها در حوزه خصوصی است که شخص می تواند فردیت خویش را اعمال نماید. عدم شناسایی یک حریم خصوصی برای انسان به معنای نابودی فردیت اوست چون در آن صورت وجدان کارآیی اش را از دست می دهد. (۲)

۱ - هانا آرنه، توتالیستاریسم، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات جاویدان، ۱۳۶۶. ص ۲۲۹.

۲ - انصاری، باقر. جزوه درسی حقوق ارتباطات جمعی، دانشکده علوم ارتباطات دانشکده علامه طباطبایی، سال ۸۴-۸۳، ص ۳۸.

حوزه های حریم خصوصی

♦ می توان حوزه های حریم خصوصی را به چهار حوزه مجزا تقسیم کرد:

- ۱- حریم اطلاعات که شامل اطلاعات مشخص نظیر اطلاعات مالی، پزشکی و ... است، این حوزه به حفاظت اطلاعات هم معروف است.
- ۲- حریم جسمانی که به حفاظت از جسم افراد در مقابل آزمایشهای ژنتیکی و ... مربوط می شود.
- ۳- حریم ارتباطات که امنیت پست های الکترونیک و تلفن ها، پست (نامه ها و مرسولات) و سایر اشکال ارتباطات را عهده دار است.
- ۴- حریم مکانی که به اعمال مجموعه ای از محدودیتها و نظارتها در محیط کار و زندگی افراد و اماکن عمومی مربوط می شود. (۱)

۱- بروجردی، مهدخت، همان.

حوزه های حریم خصوصی

ادامه ...

- ◆ نوع دیگری از تقسیم بندی، حریم خصوصی را براساس کاربرد آن به شرح ذیل طبقه بندی کرده است:
- ◆ ۱- حریم خصوصی فیزیکی (physical privacy) که به معنای محدودیت در دسترسی فیزیکی است. تحت این کاربرد حریم خصوصی به معنی عدم تماس با سایر مردم است.
- ◆ ۲- حریم خصوصی اطلاعات (informational privacy) که به معنی محدودیت در دسترسی به اطلاعات شخصی است. در این کاربرد حریم خصوصی مترادف با رازداری است
- ◆ ۳- حریم خصوصی مالکانه (proprietary privacy) که به مفهوم مالکیت هویت شخصی است. بدین معنا که اسم فرد، چهره او، عکس او و... نشان دهنده هویت فرد هستند. که ممکن است مورد تعرض قرار بگیرند لذا عکس گرفتن از یک فرد بدون رضایت او در واقع تعرض به حریم خصوصی او می باشد.
- ◆ ۴- حریم خصوصی تصمیم گیری (decisional privacy) که به معنی انتخاب خودمختارانه موضوعات شخصی و خصوصی که تشکیل دهنده زندگی خصوصی است به عبارت دیگر به این معنی است که فرد قادر باشد که خودش تصمیم بگیرد و به آنها عمل کند بدون اینکه تداخل ناخواسته ای از طرف دولت ها و یا سایر افراد متوجه او باشد. (۱)

۱- پارسا، مجتبی. "حریم خصوصی و رازداری در پزشکی و جنبه های مختلف آن"، فصلنامه "اخلاق و تاریخ پزشکی" ، سال دوم، شماره ۴، پاییز ۱۳۸۸، ص ۱.

✦ برای بیان روند تعرض به حوزه های حریم خصوصی می توان از مصادیق ده گانه تعرض به این حریم در قطعنامه کنگره بین المللی حقوقدانان در استکهلم، سال ۱۹۶۷ استفاده کرد:

1. مداخله در زندگی خصوصی و داخلی افراد
2. تعرض به تمامیت جسمانی و روانی و ایجاد محدودیت اخلاقی و معنوی
3. تعرض به حیثیت و شرافت و شهرت افراد
4. تفسیر نابجا از گفته ها و اعمال اشخاص
5. استفاده از اسم، هویت و عکس افراد برای مقاصد تجاری تبلیغاتی
6. افشای امور ناراحت کننده مربوط به زندگی خصوصی افراد
7. اقدام به جاسوسی و تحت نظر قرار دادن افراد
8. توقیف و یا بازرسی مکاتبات فرد
9. سوء استفاده از مکاتبات کتبی یا شفاهی
10. افشای اطلاعات شغلی و حرفه ای . (۱)

۱ - ناصر زاده، هوشنگ. اعلامیه های حقوق بشر، چاپ اول، تهران: جهاددانشگاهی ۱۳۷۲ ص ۱۰-۴.

حریم خصوصی در ایران

♦ امام خمینی(ره) که در تمامی عرصه ها، خط مشی اسلامی داشتند، حریم خصوصی مردم را پیامبرانه پاسداری کردند. ایشان در تاریخ ۲۴ / ۹ / ۱۳۶۱ فرمان هشت ماده ای خطاب به قوه قضاییه و تمام ارگان های اجرایی در مورد اسلامی شدن قوانین صادر فرمودند و در این فرمان ورود بدون اذن به منازل و محل کار افراد و شنود تلفن و گوش دادن به نوار و ضبط صوت دیگران به نام کشف جرم و تجسس در اسرار دیگران و افشای آن را ممنوع و جرم دانستند. (۱)

♦ در اصول ۲۲ و ۲۳ و ۲۵ قانون اساسی جمهوری اسلامی نیز رد پای توجه به این حق را می توان پیدا کرد.

♦ اصل ۲۲ قانون اساسی می گوید: «حیثیت، جان، مال، حقوق و مسکن افراد از تعرض مصون است مگر در مواردی که قانون تجویز کند.» (۲)

۱ - مهریزی، مهدی. «دولت دینی و حریم خصوصی» (بازخوانی فرمان هشت ماده ای امام خمینی (ره)).

۲ - قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تدوین جهانگیر منصور، نشر دوران، چاپ سی و چهارم، ۱۳۸۳، صص ۳۲-۳۳.

حریم خصوصی در اسناد بین الملل

♦ اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۳ چنین می گوید «هر فردی حق زندگی، آزادی و امنیت شخصی دارد» و در اصل ۱۲ نیز آمده «نباید در زندگی خصوصی امور خانوادگی، اقامتگاه یا مکاتبات هیچ کس مداخله های خودسرانه صورت گیرد یا به شرافت و آبرو و شهرت کسی حمله شود در برابر چنین مداخله هایی برخورداری از حمایت قانون حق هر شخصی است. (۱)

♦ شورای اروپا در قطعنامه ای که درباره حریم خصوصی صادر کرده حریم خصوصی را به عنوان حقی نسبت به داشتن زندگی با سلیقه خود و حداقل مداخله دیگران تعریف کرده است.

♦ کنفرانس حقوقدانان درباره حق رعایت حریم خصوصی که در نروژ برگزار شد در بند ۲ اعلامیه خود آورده است «حق حریم خصوصی حقی است نسبت به تنها ماندن، نسبت به زندگی کردن با سلیقه خود و با حداقل درجه مداخله دیگران». (۲)

۱ - گلن جانسون، اعلامیه جهانی حقوق بشر و تاریخچه آن، ترجمه محمد جعفر پناهنده، نشر نی چاپ سوم ۷۸، صص ۹۱-۹۲.

۲ - انصاری، باقر. همان صص ۴۲-۴۱.

♦ در اعلامیه حقوق بشر اسلامی مصوب ۱۴ محرم ۱۴۱۱ قمری در قاهره نیز در ماده ۱۸ قسمت «ب» در راستای توجه به حریم خصوصی آورده است: «هر انسانی حق دارد که در امر زندگی خصوصی خود استقلال داشته باشد. و جاسوسی یا نظارت بر او و مخدوش کردن حیثیت او جایز نیست و باید از او در مقابل هرگونه دخالت زورگویانه حمایت شود». (۱)

سابقه رازداری

♦ به طور کلی آنچه درباره رازداری در ”اسناد پزشکی بدست آمده“^(۱) قابل ذکر است بدین شرح است:

- ♦ تقریبا در تمامی اسناد بدست آمده یکی از اولین اصولی است که به آن اشاره شده است. رازداری مبنایی برای اعتماد بیماران به پزشک است.
- ♦ محدود به مذهب، فرهنگ و آیین خاصی نمی شود.
- ♦ رعایت رازداری را احترام به بیمار می دانسته اند.
- ♦ در بعضی اسناد برای آن استثنا قائل بوده و در برخی دیگر آنرا مطلق می دانستند.

۱ - شامل مقالات و رساله ها، سوگندنامه ها، دست نوشته ها، آیین ها و فرامین

سابقه رازداری

- ◆ مسئله رازداری یکی از ارکان مهم روابط پزشک و بیمار است که از سده چهارم پیش از میلاد مسیح در بخشی از سوگند نامه بقراط ذکر شده است و بصورت قانون برای پزشکان درآمده است. در این سوگند نامه چنین آمده است: "آنچه که در جریان طبابت و یا در مراوده با مردم ببینم و به رازهایی که هرگز نباید گفته شود پی ببرم آن را محرمانه نگاه خواهم داشت و به احدی بازگو نخواهم کرد."
- ◆ در سوگندنامه ASAPH که احتمالاً مربوط به قرن ششم بوده است که قدیمی ترین کتاب پزشکی عبری است و به وسیله Asaph Judae که یک پزشک یهودی بوده، نوشته شده است، چنین ذکر شده "هرگز رازهایی که به تو گفته شده است نباید فاش کنی" (۱).
- ◆ (Constantine the African) یک پزشک مسیحی نوشته است: "پزشک باید اطلاعات مربوط به بیمار را پیش خود نگه دارد چون بعضی از اوقات بیمار چیزهایی را نزد پزشک آشکار می کند که از گفتن به والدین خودش شرم می کند" (۱).

1 - Higgins G L. The History of Confidentiality in Medicine. Can Fam Physician. 1989 April; 35: 914, 921-926.

- ◆ **John Adern** در رساله خودش در سال ۱۳۷۰ میلادی ذکر کرده است: "اگر فردی ببیند شما اطلاعات دیگران را نزد خود نگه می دارید، بهتر به شما اعتماد خواهد کرد".
- ◆ همچنین دست نوشته ای به زبان فرانسه مربوط به قرن پانزدهم بیان می کند که: "یک پزشک نباید متقلب باشد، باید مانند یک دوست سکوت اختیار کند".
- ◆ در یکی از قدیمی ترین نسخه های موجود در انگلستان متعلق به **John Securius** قرن شانزدهم، در باره رازداری حرفه ای بیان شده: "هر آنچه که من در حین معالجاتم ببینم و یا بشنوم و هر آنچه که من در مورد افراد باید بدانم اگر به لحاظ قانون نباید فاش شود آنرا به عنوان راز نزد خود نگه خواهم داشت".
- ◆ در ۱۷ قاعده **ENJUN** که مربوط به قرن ۱۶ در ژاپن است و به دانشجویان مدرسه **Ri-shu** تعلیم داده می شده ذکر شده است: "نباید آن چیزی که به تو درباره بیماری گفته می شود بدون اجازه به دیگران بازگو کنی" (۱).

1 - Higgins G L. The History of Confidentiality in Medicine. Can Fam Physician. 1989 April; 35: 914, 921-926.

◆ همچنین در *The five commandment and ten requirement* (۵ فرمان و ۱۰ کار ضروری) مربوط به اخلاق پزشکی در چین که توسط *Chen shih-kung* پزشک چینی اوایل قرن هفدهم نوشته شده است به رازداری پزشک اشاره شده است.

◆ *John Gregory* (1724-73) استاد طب دانشگاه ادینبورگ در مقاله خود با عنوان وظایف و ویژگی های یک پزشک به پزشکان یاد آوری می کند که آنها "بیماران را در بدترین شرایط می بینند..... رازداری بویژه در جاهایی که مربوط به خانم ها است ضروری است." (۱)

1 - Higgins G L. The History of Confidentiality in Medicine. Can Fam Physician. 1989 April; 35: 914, 921-926.

♦ اما آن چیزی که اولین کد های اخلاقی مدرن در پزشکی نامیده شد اولین بار در ۱۸۰۳ توسط **Thomas Percival (1740-1804)** از منچستر انگلستان منتشر شد. او در کتابش به نام **medical ethics** درباره رازداری ذکر می کند: " در بخش بزرگ یک بیمارستان باید از بیمار در باره شکایاتش سؤال نمود ولی با تون صدایی که به طور اتفاقی نتوان آنرا شنید. رازداری در موقعی که ضروری است باید دقیقاً رعایت شود."

♦ در سال ۱۹۴۸ انجمن پزشکی جهانی (WMA) در اعلامیه ژنو خود صراحتاً بیان می کند: "من به رازهایی که محرمانه به من گفته شود احترام خواهم گذاشت". (۱)

1 - Higgins G L. The History of Confidentiality in Medicine. Can Fam Physician. 1989 April; 35: 914, 921-926.

چرا پزشک باید رازدار باشد؟

- ◆ این که پزشک باید رازدار باشد امری پذیرفته شده است که **مستند به دلایل** موجهی از جمله موارد ذیل است :
- ◆ ۱. **اعتماد (trust)** : اعتماد یک جزء ضروری رابطه پزشک و بیمار می باشد. بیمار بدون **اطمینان** از اینکه این اطلاعاتی را که فاش می کند **مخفی** خواهد ماند از ارائه آنها دریغ خواهد کرد و این باعث خواهد شد که پزشک نتواند وظایف خود را به طور موثری انجام دهد.
- ◆ ۲. **احترام به اتونومی (Respect to autonomy)** **بیمار** : اصل اتونومی تاکید بر حق بیمار بر تمام زندگی خودش دارد به لحاظ اتونومی ، **اطلاعات شخصی یک فرد متعلق به خود** اوست و دیگران نباید بدون رضایت او از آن مطلع شوند.
- ◆ ۳. **احترام به دیگران (respect to others)** : انسان مستحق و سزاوار احترام است و یکی از راه های که نشان دهنده احترام به انسان ها است **حفظ حریم خصوصی** آنهاست.
- ◆ ۴. **حفظ تعهد تلویحی (to keep on implied promise)** : پزشک بدون اینکه بخواهد بر زبان بیاورد **تلویحاً متعهد می شود که راز بیمار را فاش نکند**. بنابراین بیماران معتقدند وقتی که به نزد پزشک می روند به مفهوم آن است که آنها باید رازدار باشند.
- ◆ ۵. **حفظ راز بهترین نتیجه را در پی خواهد داشت (نتیجه گرایی)** : یکی از تئوریهای اصلی در فلسفه اخلاق این است که عمل درست در هر وضعیتی این است که بهترین نتیجه را داشته باشد. (۱)

1 - Hope T. Medical Ethics : A very short introduction ; Published in the united states by oxford university press 2004

♦ پزشک برای رسیدن به تشخیص باید به رمز و رازها و اسرار محرمانه فرد پی ببرد؛ که جز با رعایت رازداری میسر نخواهد گشت. **برای رسیدن به این شرایط** باید موارد ذیل رعایت شود: (۱)

♦ **الف) جلب اطمینان بیمار برای در میان گذاشتن اسرار:** این مرحله شامل

- ۱ - اطمینان از قائل بودن **اهمیت** به بیمار
- ۲ - اطمینان از قائل بودن **احترام** به بیمار
- ۳ - اطمینان از **عدم اجبار** بیمار به همکاری
- ۴ - اطمینان از **عدم داوری** نسبت به بیمار

♦ **ب) اطمینان دادن به بیمار در مورد حفظ اسرار**

- ۱ - کسب اجازه از بیمار در مورد اخذ و یا انتقال اطلاعات از **افراد خانواده** او
- ۲ - کسب اجازه از بیمار در مورد مطرح نمودن **مسائل آموزشی** او
- ۳ - کسب اجازه از بیمار در مورد انتقال اطلاعات محدود به **تیم درمانی**

♦ **ج) اطمینان یافتن بیمار در مورد حفظ اسرار (تضمین ها)**

- ۱ - اعطای حق ویژه (Privilage) به بیمار
- (در بسیاری از کشورها، اسرار بیمار حتی در موقعیتهای قضایی و نیمه قضایی پوشیده می ماند)
- ۲ - اجازه حق شکایت به بیمار

موارد نقض رازداری

- ♦ آیا رازداری یک امر مطلق است یا نسبی؟
- ♦ آیا خود بیمار هم مشمول رازداری می شود؟

موارد نقض رازداری

♦ مروری به تاریخچه و سوگند نامه ها و کدهای اخلاقی درمی یابیم که رازداری یک امر مطلق نیست.

♦ در زمان بقراط بیماری های لاعلاج و کشنده از خود بیمار پنهان می شده است ولی کاملاً برای خانواده و آشنایان آشکار می شده است. و در بریتانیا نیز برای چندین قرن اینکار مرسوم بوده است.

♦ Mac kinney در تالیفات خود تحت عنوان "اخلاق پزشکی در قرون وسطی"، ذکر کرده است که به پزشکان توصیه شده است: "هرگز کسی را که در حال مردن است و بیماری لاعلاج دارد آگاه نکنید".

- ◆ در ایالات متحده **Rush Benjamine** (1745-1813) انسان شناس و استاد پزشکی برجسته قویا دروغ گفتن واضح و یا تلویحی را توسط پزشکان قبیح می دانست و گفته است: " این کار مجرمانه است که بعضی از پزشکان به بیماران دلگرمی می دهند که انتظار بهبودی از بیماری ای که به مرحله لاعلاج رسیده است داشته باشند."
- ◆ **John Gregory** می گوید: " انحراف از اعتماد در این حالت گاهی ضروری و قابل توجیه است. اتفاق می افتد که بیماری بسیار مریض است و اگر او از وضعیت خود آگاه نباشد ممکن است بهبود یابد. از طرف دیگر در بعضی از اوقات فردی دچار یک بیماری خطرناک شده است و کسی در پی حل مشکلات او نیست و آینده و سعادت خانواده او ممکن است به تصمیمات او وابسته باشد....اما در هر حالت لازم است که پزشک هرگز وضعیت واقعی بیمار را از بستگانش پنهان نکند."

♦ در بعضی نوشته های مربوط به قرن یازدهم برای رازداری **استثنا** قائل شده است و ذکر شده : " مگر آن چیزی باشد که باید گزارش شود و یا مورد **قضاوت** (داوری) قرار گیرد."

♦ در زمان بقراط باتوجه به دیدگاه پترنالیستی که وجود داشته است مبنای حفظ راز در خصوص اطلاعات پزشکی بر مبنای پزشک محوری بوده است (physician-based). در این مبنا اگر در قضاوت حرفه ای پزشک، نقض رازداری به نفع بیمار بود پزشک می توانست اطلاعات را فاش کند ولی با پدید آمدن زبان حقوق طبیعی (Language of natural rights) که با john lock شروع شد (۱۷۰۴-۱۶۳۲) مبنای حفظ راز از مبنای پزشک محور به یک مبنای بیمار محور (patient-based) تبدیل شد. در این مبنا وظیفه حفظ راز مطلق (Absolute) است اگر چه قانون آنرا به نفع جامعه بداند. (۱)

♦ کدهای اولیه اخلاق پزشکی هم متأثر از این حال وهوا وظیفه حفظ رازداری را مطلق می-دانستند. به عنوان مثال در کدهای بین المللی اخلاق پزشکی انجمن پزشکی جهانی (WMA) که در سال ۱۹۴۹ وضع شد آمده است: "یک پزشک باید به طور مطلق راز بیمارش را حفظ کند حتی پس از مرگ" (۲)

1 - Higgins G L. The History of Confidentiality in Medicine. Can Fam Physician. 1989 April; 35: 914, 921-926

2 - Post S G. Encyclopedia of Bioethics ,3rd ed. 2004 Macmillan reference USA p 494-6 , 2633-716

♦ واضح است که امکان افشا اطلاعات بر اساس دیدگاه بقراطی امروزه کمتر دیده می شود و از طرفی این مطلق بودن رازداری هم که در کدهای اولیه WMA دیده می شد امروزه وجود ندارد. در مطالعه ای که توسط Knowles و McMahan انجام شد این محققین دریافتند که عموم مردم وقتی که یک بیمار اقرار به قتل می کند و یا قصد خودکشی و یا قصد قتل کسی را داشته باشد و یا کودک آزاری صورت گرفته باشد و یا احتمال توطئه ای وجود داشته باشد از آشکار سازی و نقض رازداری حمایت کرده اند. (۱)

1 - Jones C. The utilitarian argument for medical confidentiality: a pilot study of patients' views. J Med Ethics. 2003 December; 29(6): 348-352.

✦ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) که در سال ۱۳۷۲ در مجلس ایران نیز به تصویب رسیده است)، منظور از کودک هر فرد زیر سن ۱۸ سال است .

✦ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مصوب ۱۳۹۲ را از اینجا بخوانید

✦ ماده ۱ - کلیه اشخاصی که به سن هجده سال تمام هجری شمسی نرسیده‌اند از حمایت‌های قانونی مذکور در این قانون بهره‌مند می‌شوند.

✦ ماده ۴ - هرگونه صدمه و اذیت و آزار و شکنجه جسمی و روحی کودکان و نادیده‌گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی و ممانعت از تحصیل آنان ممنوع و مرتکب به سه ماه و یک روز تا شش ماه حبس و یا تا ده میلیون (۱۰۰۰۰۰۰۰) ریال جزای نقدی محکوم می‌گردد.

✦ ماده ۵ - کودک آزاری از جرائم عمومی بوده و احتیاج به شکایت شاکی خصوصی ندارد.

✦ ماده ۶ - کلیه افراد و مؤسسات و مراکزی که به نحوی مسؤولیت نگاهداری و سرپرستی کودکان را بر عهده دارند مکلفند به محض مشاهده موارد کودک آزاری مراتب راجهت پیگرد قانونی مرتکب و اتخاذ تصمیم مقتضی به مقامات صالح قضائی اعلام نمایند تخلف از این تکلیف موجب حبس تا شش ماه یا جزای نقدی تا پنج میلیون ریال خواهد بود.

♦ اما وقتی که برای پزشک **مسجل** شد که وظیفه دارد اطلاعاتی را فاش کند دو تصمیم دیگر نیز باید بگیرد: اول اینکه **به چه کسی** بگوید؟ و دیگر اینکه **به چه میزان** بگوید؟ در پاسخ به این سئوالات باید ذکر شود: آشکارسازی باید فقط منحصر به اطلاعات **ضروری** ای باشد که پیش بینی می شود از آسیب جلوگیری کند و فقط باید به **کسانی** گفته شود که برای **جلوگیری** از **آسیب** به آن نیاز دارند.

♦ علاوه بر این مراتب منطقی و معقول باید رعایت شود تا کمترین آسیب به بیمار که از این آشکارسازی متحمل خسارت می شود وارد شود. توصیه می شود که **پزشک بیمار را آگاه** کند که نقض رازداری به علت جلوگیری از آسیب به بیمار و یا دیگران صورت گرفته است. و در صورتی که ممکن باشد **همکاری بیمار درخواست** شود. (۱)

- ◆ طبق نظر انجمن پزشکی بریتانیا (BMA) (۱۹۸۱) مواردی نقض رازداری عبارتند از:
 - ◆ الف - وقتی که بیمار رضایت کامل و آزادانه به آشکار سازی داده است.
 - ◆ ب - جایی که قانون آنها درخواست (الزام) کرده باشد: در این مورد دو حالت وجود دارد:
 - ۱- قانونی در این زمینه وجود دارد
 - ۲- وقتی که قانون به طور موردی از پزشک درخواست اطلاعات می کند
 - ◆ ج - جایی که منفعت عمومی (public interest) مهمتر از رازداری است: (مانند ایدز)
 - ارزیابی فواید آشکار سازی در برابر مضرات نقض رازداری.
 - ارزیابی میزان اورژانس بودن آشکار سازی.
 - ترغیب بیمار به آشکار سازی داوطلبانه.
 - اخذ رضایت فرد قبل از آشکار سازی.
 - انتقال اطلاعات ضروری .
 - پیگیری کند که اطلاعات فاش شده فقط برای اهدافی مورد نظر، استفاده شود.
 - و در نهایت در هر حال قادر باشد که تصمیم خود را توجیه کند.
 - ◆ د - اگر قضاوت پزشکی حکم کند. (رضایت بیمار ناخوشایند ولی به مصلحت بیمار است) .
 - ◆ ح - اگر اطلاعات برای تحقیقات مورد نیاز باشد و اخذ رضایت غیر عملی یا ناخوشایند است.

◆ انجمن پزشکی عمومی (GMC) که بدنه حرفه ای پزشکان انگلیس است به طور کلی ۸ استثنا رازداری را به شرح ذیل ذکر کرده است :

1. وقتی که بیمار و یا وکیل قانونی او رضایت بدهند.
2. وقتی که سایر پزشکان و یا سایر گروه های پزشکی در درمان بیمار مشارکت دارند.
3. وقتی که پزشک تشخیص می دهد که دوست و یا خویشاوند بیمار باید از وضعیت سلامتی بیمار مطلع باشد و به لحاظ پزشکی گرفتن رضایت از بیمار ناخوشایند است .
4. به طور استثنا وقتی که پزشک اعتقاد دارد آشکار سازی برای شخص سوم به غیر از بستگان به منفعت بیمار است.
5. الزام قانونی وجود داشته باشد.
6. وقتی که یک دادگاه و یا مسئول قانونی دستور بدهند که پزشک اطلاعات را فاش کند.
7. وقتی که منافع عمومی مهمتر از رازداری است.
8. برای اهداف تحقیقاتی که بوسیله کمیته اخلاق تایید شده باشد. (۵۸، ۶۱، ۶۲، ۶۳ و ۶۴)

♦ در مقاله دیگری مواردی **مستثنا** شده از رازداری چنین ذکر شده است: بعنوان یک اصل کلی هر گاه حفظ یک راز، سلامتی و ایمنی فرد یا افرادی را به خطر اندازد باید افشا شود.

- ۱ - افشای اسراری که دلالت بر **خودکشی** دارد
- ۲ - افشای اسراری که دلالت بر **دیگر کشی** دارد
- ۳ - افشای اسراری که دلالت بر **تهدید امنیت عمومی** می کند

♦ قابل ذکر است در همه مواردی که افشای اسرار بیمار مجاز شناخته شده است مربوط به حالتی است که تنها راه باقیمانده آگاه کردن سایرین آنهم به صورت محدود و در حد رفع خطر باشد و پزشک از درمان سریع بیمار مایوس شده یا خطر تهدید قبل از اتمام سیر درمان ممکن است فاجعه آفرین باشد. (۱)

حریم خصوصی و رازداری از دیدگاه اسلام

- ✦ در آیات شریفه ۲۷ و ۲۸ سوره مبارکه نور اشاره به حریم خصوصی مکانی افراد شده است :
” ... در خانه هایی غیر از خانه خود وارد نشوید تا اجازه بگیرید ... و اگر کسی را در آن نیافتید، وارد نشوید ... و اگر گفته شد بازگردید، بازگردید ... ”
- ✦ در آیه شریفه ۸ سوره مبارکه مومنون به فضیلت رازداری اشاره می کند :
” و آنها که امانت و عهد خود را مراعات می کنند آنها وارثان بهشتند.
راز به منزله امانتی است که به کسی سپرده شده است و بازگو کردن آن خیانت در امانت است.
- ✦ در آیه شریفه ۱۲ سوره مبارکه حجرات نیز بر حفظ اسرار تاکید شده است :
” و از عیوب مردم تجسس نکنید و غیبت نکنید، آیا یکی از شما هست که دوست بدارد گوشت برادر مرده خود را بخورد؟ قطعاً از انجام چنین کاری کراهت دارید.”
- ✦ در آیه شریفه ۲۷ سوره مبارکه انفال (غنائم) چنین آمده است : ای کسانی که ایمان آورده اید به خدا و رسول و امانت هایتان خیانت نکنید در حالیکه می دانید این کار شما نادرست است.

حریم خصوصی و رازداری از دیدگاه اسلام

✦ حضرت علی (ع) پزشک را به خوف از خدا سفارش می کنند و می فرمایند: "پزشکان باید از عقوبت الهی بترسند و خیرخواه بیمار باشند".

✦ حفظ حریم شخصی بیمار بویژه هنگامی که بیمار توسط پزشکی از جنس مخالف، معاینه می شود بیشتر باید مد نظر قرار گیرد. ابوحمزه ثمالی از امام محمد باقر (ع) می پرسد، هرگاه عارضه ای مانند شکستگی در اعضا یا جراحی در بدن زن مسلمان پیدا شود و آمادگی مرد نامحرم، در معالجه عارضه بیش از بانوان باشد، برای او نگاه کردن به بدن زن جایز است؟ امام فرمودند: هرگاه راه معالجه منحصر به این باشد مانعی ندارد. (۱)

حریم خصوصی و رازداری از دیدگاه اسلام

✦ حضرت امام خمینی (قدس سره) در کتاب *تحریر الوسیله* می فرمایند: این که می گوئیم نگاه کردن به نامحرم و یا دست گذاشتن به بدن او حرام است، مربوط به غیر طبیب معالج می باشد و لی هرگاه دکتر مماثل نباشد و ضرورت اقتضا کند، یا نجات حال کسی منوط به نظر و لمس باشد، نگاه کردن و یا تماس با بدن نامحرم مانعی ندارد.

✦ از وظایف اخلاقی و دینی هر مسلمان این است که راز برادر و خواهر مسلمان خود را حفظ نماید و از افشای آن خودداری کند و در تعالیم اسلام، بر کتمان سر تاکید شده است. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: "راز برادر مسلمان خود را به دیگران بازگو کردن خیانت است". (۱)

◆ همچنین در روایت دیگری آمده است: "کسی که راز برادر مومن خود را کتمان نماید، در روز قیامت روزی که سایه ای جز سایه رحمت الهی وجود ندارد، در سایه خود پناه دهد".

◆ این فریضه اخلاقی در مورد پزشک، بنا به اقتضای شغلی از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا اولاً در صورتی که بیمار اطمینان پیدا کند که اسرارش نزد پزشک معالجش حفظ خواهد شد، با اطمینان کامل همه آنچه را که در معالجه و مداوای وی ممکن است دخالت داشته باشد، بیان می کند و مسلماً اظهارت او در تشخیص بیماری و مداوای او به پزشک کمک می کند. در این باره حضرت علی (ع) می فرمایند: "کسی که زوایای بیماریش را کتمان نماید، طبیب او از معالجه وی عاجز می ماند".

◆ ثانیاً افشای اسرار علاوه بر این که موجب هتک حرمت اشخاص می شود، ممکن است باعث فتنه و فساد و خونریزی هم بشود. بنابراین حفظ اسرار پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است. (۱)

حریم خصوصی و رازداری از دیدگاه اسلام

ادامه . . .

✦ پیامبر اسلام (ص) می فرمایند: "هر که غمی از غمهای دنیا را از مومنی بردارد خدا غمی از غمهای روز قیامت از او بردارد و هر که بر تنگدستی آسان گیرد خدا در دنیا و آخرت بر او آسان گیرد و هر که راز پوش مسلمانی شود خدا در دنیا و آخرت رازپوش وی شود". (۷۰)

✦ همچنین در روایت دیگری از رسول خدا (ص) آمده است: "صحبتهای خود را بین یکدیگر نگهدارید و رازدار باشید".

حریم خصوصی و رازداری از دیدگاه اسلام

ادامه . . .

- ♦ امیرالمومنین علی (ع) می فرماید: "پیروزی در دور اندیشی و دور اندیشی در بکار گیری صحیح اندیشه و اندیشه صحیح به رازداری است"
- ♦ درپند نامه اهوازی (۳۱۸-۳۸۴ ه ق) ذکر شده است: " یک پزشک باید به رازداری احترام بگذارد و از اسرار بیماران محافظت کند و در محافظت از راز بیماران از خود بیمار مصرتتر باشد."
- ♦ در خلاصه الحکم محمد حسین عقیلی شیرازی (CE 1770)؛ وی ذیل عنوان وظایف اخلاقی پزشک می گوید: " پزشک باید راز بیماران را حفظ کند و نباید به آنها خیانت کند به خصوص به کسانی که بیمار نمی خواهد آنها بدانند."

♦ پیامبر اکرم (ص) :

- ♦ "وقتی مردی سخنی می گوید و می رود آن سخن امانت است" (نهج الفصاحه - ص ۱۹۸۹)
- ♦ "در انجام امور زندگانی خویش از پرده پوشی یاری جوید که هر کس نعمتی دارد به او حسد ورزند" (ص ۱۹۹۰)
- ♦ "هر کس عیب دیگران را در دنیا بپوشاند خداوند عیبش را در رستخیز می پوشاند" (ص ۱۹۹۱)
- ♦ "هر کس راز مسلمانی را بپوشاند خداوند در دنیا و آخرت راز او را می پوشاند" (ص ۱۹۹۲)
- ♦ "هر کس پرده پوش برادر خویش در دنیا باشد خداوند در دنیا و آخرت پرده پوش او می شود." (ص ۱۹۹۳)
- ♦ "هر کس می خواهد سلامت بماند ، زبان خویش را نجنباند و از آنچه در دل دارد پرده برندارد." (ص ۱۹۹۵)

♦ امیرالمومنین علی (ع) :

- ♦ "مرد برای پنهان نگه داشتن اسرار خویش سزاوارتر است ...هر کس پر حرفی کند یاوه می گوید". (حکمت-۳۱)
- ♦ "آن کس که راز خود را پنهان دارد اختیار آن در دست اوست". (حکمت-۱۶۲)
- ♦ "سینه خردمند صندوق راز اوست". (حکمت-۶)
- ♦ "مردم عیوبی دارند که رهبر امت در پنهان نگه داشتن آن از همه سزاوارتر است پس مبادا آنچه بر تو پنهان است آشکار گردانی". (نامه-۵۳)
- ♦ حضرت در خطبه ۱۹۳ (خطبه همام) از جمله صفات متقین را چنین بیان می کند: ".....آنچه را که به او سپرده اند ضایع نمی سازد و آنچه را که به او تذکر داده اند فراموش نمی کند".
- ♦ "سخن در بند توست تا آنرا نگفته باشی و چون گفتی تو در بند آنی پس زیانت را نگه دار چنانچه طلا و نقره خود را نگه می داری زیرا چه بسا سخنی که نعمتی را طرد و یا نعمتی را جلب کرد". (حکمت-۳۸۱)
- ♦ ".....آگاه باشید که من این اسرار گرانبها را به یاران رازدار و مورد اطمینان خود می سپارم.....". (خطبه-۱۷۵)

- ✦ امام سجاد(ع) می فرمایند: "من علاقمندم که پاره ای از گوشت بازوی خود را به عنوان فدا بدهم برای آنکه شیعیان خویشتندار و راز نگه دار باشند".
- ✦ امام موسی کاظم (ع) فرمودند: "سه کس روز قیامت در سایه عرش الهی که تنها سایه در آن روز است به سر می برند. کسی که مقدمات ازدواج برادر مسلمان خویش را فراهم کند، یا به او خدمت کند و یا راز او را بیوشاند".
- ✦ امام صادق (ع) فرمودند: "کسی که میتی را غسل می دهد باید او را بیوشاند و اسرار او(عیب های احتمالی) را کتمان کند و برای دیگران بیان نکند در صورتی که رازداری کرد همانند زمانی که از مادر متولد شده است از گناهان پاک می گردد".

♦ در دست نوشته ای که از رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه ق) در کتابخانه ای در مصر باقی مانده است خطاب به یک از شاگردانش می گوید: " بدان که شایسته و بایسته است تا پزشک دوست مردم و همراه مردم باشد و در پشت سر نگاهدار و رازدارشان باشد بویژه رازهای کسی را که در خدمت آن است. چه بسا برخی از مردم بیماری خود را از نزدیکترین و ویژه ترین کسان خود مانند پدر و مادر پوشیده می دارند ولی ناگزیر برای پزشک فاش سازند ...".

♦ بدون تردید یکی از جامعترین متون اخلاقی پزشکی اسلامی که در حال حاضر در دسترس می باشد مناجاتنامه‌ی پزشکی است که در سال ۱۳۸۱ توسط مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری مؤسسه‌ی مطالعات دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر گردید این مناجاتنامه که تألیف دکتر محمد مهدی اصفهانی می باشد حاوی جامعترین معارف اخلاق پزشکی اسلامی با ذکر منابع اسلامی آن است. در بخشی از این مناجات نامه چنین قید شده "مهربانا! به ما آموختی که عاطفت و مهربانی نسبت به آفریدگانت را فراگیر سازیم و نازیبایی ها را از مردم بپوشیم و راز آنان با کس نگوئیم".

رازداری و حریم خصوصی در مطالعات و کدهای اخلاقی

- ✦ در سوگندنامه‌ی **بقراط** آمده است که: "هر چیزی که در سیر درمان یا حتی خارج از درمان در ارتباط با زندگی انسان‌ها ببینم یا بشنوم را به هیچ وجه فاش نخواهم کرد".
- ✦ این تعهد که قدمتی به اندازه‌ی علم طب دارد چنان‌که عقیلی شیرازی در خلاصه‌الحکمه ذکر می‌کند باعث شده چه بسیار بیماری‌هایی که پدر از پسر و برادر از برادر و خواهر از خواهر مخفی می‌کند، ولی در محضر پزشک بیان شود.
- ✦ در منشور حقوق بیماران در ایران در بند ششم آمده است، بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی به جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید. **بند هفتم** منشور بر لزوم رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج تأکید دارد. لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به **کسب اجازه** از بیمار شده است.

رازداری و حریم خصوصی در مطالعات و کدهای اخلاقی

♦ در سوگند نامه **بقراط** آمده است: " رازها را فاش نسازند و هتک حرمت نکنند و از کارهای ناروا بپرهیزند. " (۱)

♦ در **پندنامه اهوازی** نیز به این امر تاکید شده است و می گوید: " طبیب باید راز بیماران را محفوظ دارد، از افشای سر آنها به خودی و بیگانه دوری جوید. چراکه بسیاری از بیماران بیماری خود را از پدر، مادر و کسان خود مستور و مکتوم می دارند ولی آن را به طبیب می گویند. پس طبیب باید از خود بیمار در کتمان بیماری بیشتر دقت کند. " (۲)

۱ - کتاب ینقل معالم القربه، ص ۱۶۹ .

۲ - پندنامه اهوازی، ترجمه دکتر نجم آبادی.

✦ ابن اخوه در پایان بحث وظایف پزشک می گوید: " شایسته است محتسب از طبیبان تعهدی را که بقراط از اطبا گرفت بگیرد و نزد او سوگند یاد کنند که به کسی داروی زیانبخش ندهند، و با سم ترکیب نکنند، و داروی سقط جنین را به زنان و داروی قطع نسل را به مردان نگویند، و چون نزد مریض آیند از نگرست به محارم چشم پوشند و رازها را فاش نسازند و هتک حرمت نکنند و از کارهای ناروا بپرهیزند. "

✦ در سوگند نامه مونپلیه آمده است " چشمان من اسرار خانه‌هایی را که در آنها وارد می‌شوم نخواهند دید و زبان من اسراری را که به من می‌سپارند فاش نخواهد کرد. "

♦ در اولین کنفرانس بین‌المللی که در مورد طب اسلامی در کویت در سال ۱۹۸۱ تشکیل شد در آیین اخلاق پزشکی سند کویت به عنوان راهنمای پزشک مسلمان در رفتار حرفه‌ای چنین آمده است: " در حفظ شأن مردم و قلمرو آنان و محرمانه نگه داشتن اسرار آنها خواهم کوشید." و در جای دیگر ذکر شده: " ایمان مرا در خلوت و ملاء عام زنده نگهدار تا از هر خلاف اخلاقی در چشم خدا و رسول او دوری کنم، و خدا شاهد این سوگند می‌باشد."

♦ در منشور حقوق بیماران اروپا (رم، ۲۰۰۲) به چهارده حق برای بیماران به‌عنوان اصول پزشکی حقوق بیمار اشاره شده است. این حقوق عبارتند از دریافت خدمات پیش‌گیری پایه، دسترسی به خدمات، اطلاعات، رضایت، انتخاب آزاد، حریم خصوصی، رازداری، احترام به وقت بیمار، پایش کیفیت استانداردها، امنیت، ابداع نوآوری، اجتناب از درد و رنج غیر ضروری، درمان مبتنی بر احترام، حق شکایت کردن و رسیدگی در جهت جبران آن.

♦ در **بیانیهی اجلاس اروپایی سازمان بهداشت جهانی** در خصوص حقوق بیمار (آمستردام ۱۹۹۴) که در ۲۸ تا ۳۰ مارس ۱۹۹۴ در آمستردام برگزار گردید مبانی حقوق بیماران را در اروپا با هدف ارتقاء و نهادینه کردن حقوق بیماران در اعضای اروپایی سازمان بهداشت جهانی تدوین نمود. در بند ۴ این بیانیه به موضوع رازداری و حریم پرداخته و قید شده :

♦ ۴ - ۱ - **تمام اطلاعات** در مورد وضع سلامتی بیمار، وضعیت طبی، تشخیصی، پیش آگهی و درمان و تمام اطلاعات شخصی دیگر باید حتی پس از مرگ به طور **محرمانه** نگهداری شود.

♦ ۴ - ۲ - اطلاعات را صرفاً زمانی می توان **افشا** نمود که بیمار **رضایت** صریح داده باشد یا **قانون** این را خواسته باشد. گرفتن رضایت در هر موقعیتی که باید اطلاعات برای افراد دیگر غیرمسئول در درمان بیمار افشاء گردد، ضرورت دارد.

♦ ۴ - ۳ - تمام **داده** های بیمار باید **محافظت** شود. حفاظت داده باید مناسب روش ذخیره سازی باشد. همچنین باید از مواردی که می تواند منجر به شناسایی فرد شود، حفاظت شود.

◆ بیانیه اجلاس اروپایی ادامه . . .

- ◆ ۴ - ۴ - بیماران **حق** دارند که به پرونده های پزشکی و اسناد فنی و هرگونه پرونده‌ی دیگر و اسناد مربوط به تشخیص، درمان و مراقبت خودشان **دسترسی** پیدا کرده و یک کپی از پرونده خود و یا بخش‌هایی از آن را داشته باشند. این‌گونه اطلاعات شامل اشخاص ثالث نمی‌شود.
- ◆ ۴ - ۵ - بیماران **حق** دارند هنگامی که اطلاعات غیرصحيح، ناقص، مبهم و منسوخ بوده یا نامربوط به اهداف تشخیصی، درمانی و مراقبت است **درخواست تصحيح، تکمیل، حذف، توصیف و یا روزآمد نمودن** اطلاعات شخصی و پزشکی خود را نمایند.
- ◆ ۴ - ۶ - **نباید مزاحمتی** در حریم خصوصی بیمار و زندگی خانوادگی او صورت گیرد. مگر در صورتی‌که وی رضایت داده باشد می‌توان آنرا برحسب تشخیص، درمان و مراقبت توجیه نمود.
- ◆ ۴ - ۷ - **مداخلات** پزشکی صرفاً باید همراه با **احترام** مناسب به حریم شخصی بیمار انجام گیرد. این بدان معنی است که مداخله را صرفاً زمانی که حضور اشخاصی برای مداخله ضروریست باید در حضور ایشان انجام داد مگر رضایت داده باشد یا به شکلی درخواست کرده باشد.
- ◆ ۴ - ۸ - بیماران بستری در مراکز درمانی حق دارند انتظار **تسهیلات فیزیکی** لازم را جهت تضمین **حریم خصوصی** داشته باشند. خصوصاً وقتی که افراد ارائه‌کننده‌ی خدمت پیشنهاد انجام معاینه‌ی شخصی و یا اقدام درمانی می‌نمایند."

♦ در بخش نه کدهای اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا (AMA) سال ۱۹۵۷ ذکر شده است: "پزشک نباید رازهایی که به او سپرده می شود و یا نواقصی را که در شخصیت بیمارش پیدا می کند فاش کند مگر اینکه قانون از او خواسته باشد و یا به منظور رفاه افراد و یا جامعه ضروری باشد". این کدها دو بار در سالهای ۱۹۸۰ و ۲۰۰۱ مورد بازبینی قرار گرفتند که در بازبینی سال ۲۰۰۱ در اصل ۴ آن ذکر شده است: "یک پزشک باید به حقوق بیماران و همکاران و سایر اعضای حرفه پزشکی احترام بگذارد و از راز و حریم خصوصی بیمار در چارچوب قانون حفاظت کند".

♦ نظرات شورای امور قضایی و اخلاقی (AMA Ethical and judicial council affairs) (2002): در بخش رازداری این کدها آمده است: "پزشک نباید راز بیماران را بدون رضایت واضح آنها فاش نماید مگر اینکه قانون چنین چیزی خواسته باشد".

♦ در کدهای بین المللی اخلاق پزشکی انجمن پزشکی جهانی (WMA) در قسمت وظایف پزشک در مقابل بیمار ذکر شده است: "یک پزشک باید به طور مطلق راز بیمارش را حفظ کند حتی پس از مرگ".

رازداری و حریم خصوصی در مطالعات و کدهای اخلاقی ادامه . . .

◆ کدهای اخلاقی و دستورالعمل رفتار اخلاقی **پزشکان کانادا (CMA)** که در سال ۱۹۸۴ وضع شد و در سال های ۱۹۹۰ و ۱۹۹۶ مورد بازبینی قرار گرفت. این کدها در خصوص رازداری ذکر می کند: " پزشک اطلاعاتی را که مربوط به **راز** بیمار می باشد که از خود بیمار و یا یک همکار گرفته است باید **حفظ** کند و فقط وقتی می تواند آنرا فاش کند که بیمار رضایت داده باشد و یا قانون او را ملزم کرده باشد."

◆ کدهای اخلاقی و دستورالعمل رفتار اخلاقی **پزشکان نیوزیلند (1989)** که در سال ۲۰۰۲ آخرین بازبینی آن صورت گرفته است در خصوص رازداری می گوید: "پزشک باید از **اطلاعات** شخصی بیماران در سراسر طول زندگی و حتی پس از مرگ آنها **حفاظت** کند مگر اینکه منفعت عمومی که اهمیت آن بیشتر از نقض رازداری است باشد و یا در جهت ایمنی خود بیمار باشد که در این موارد می توان رازداری را نقض کرد."

◆ در **کدهای اخلاقی برزیل (Federal Council of Medicine) (1988)** آمده است: " پزشک باید **اطلاعاتی** را که از بیمار بدست می آورد به عنوان **راز** از آن حفاظت کند و کاربرد آن فقط برای خود بیمار باشد مگر اینکه الزام قانونی وجود داشته باشد و یا خود بیمار خواسته باشد و یا خطری متوجه فردی دیگر و یا جامعه باشد"

◆ سازمان ملی حقوق رفاهی آمریکا (NWRO) در سال ۱۹۷۰ پیش‌نویسی که شامل ۲۶ توقع به حق بیماران از نظام سلامت بود را منتشر نمود که این بیانیه اولین بیانیه حقوق بیمار به عنوان مشتری نظام سلامت بود. در این بیانیه به احترام به حریم خصوصی و رازداری اشاره شده است. این بیانیه طی زمان از سوی JCHA مورد تجدید نظرهای متعددی قرار گرفت و نهایتاً در سال ۱۹۸۰ به عنوان حقوق و وظایف بیمار منتشر گردید.

◆ در بخشی از منشور حقوق بیمار در نیوزلند ذکر شده: "... بیماران حق دارند تا اسرار پزشکی آنها حفظ شود و در شرایطی با پزشک معالج خود صحبت کنند که فرد دیگری قادر به شنیدن آن نباشد".

♦ انجمن بیمارستان‌های آمریکا (AHA) در سال ۱۹۷۳ بیانیه حقوق بیمار را بر مبنای رعایت اصول دوازده‌گانه ذیل منتشر ساخت.

- ۱ ■ مراقبت محرمانه.
- ۲ ■ ارائه‌ی اطلاعات وضعیت جاری به بیمار.
- ۳ ■ ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز برای اخذ رضایت آگاهانه به بیمار.
- ۴ ■ حق امتناع از درمان.
- ۵ ■ لزوم احترام به حریم خصوصی.
- ۶ ■ لزوم حفظ رازداری.
- ۷ ■ پاسخ به درخواست بیمار برای دریافت سرویس.
- ۸ ■ ارائه‌ی اطلاعات لازم به سایر مراکزی که از بیماران مراقبت می‌کنند.
- ۹ ■ حق امتناع از شرکت در پژوهش.
- ۱۰ ■ لزوم تداوم مراقبت سلامت.
- ۱۱ ■ توضیح و تبیین هزینه‌های مراقبت.
- ۱۲ ■ آگاهی دادن بیمار نسبت به مقررات بیمارستان.

به طور کلی در مطالعات انجام شده موارد ذیل قابل اشاره است:

- ✦ اکثر پزشکان محتوای پرونده پزشکی را محرمانه می دانند.
- ✦ اکثر پزشکان با حفظ حریم خصوصی بیماران موافقت می کنند.
- ✦ اکثر کادر درمانی توجه کافی به حفظ اسرار بیماران ندارند.
- ✦ در بعضی مطالعات مشخص شده که تعدادی از بیماران به دلیل عدم اطمینان از رعایت رازداری از مراجعه به مراکز درمانی خودداری کرده اند.
- ✦ از دید کادر درمانی رعایت رازداری و حریم خصوصی در بیمارستان های آموزشی، دولتی با خصوصی تفاوت وجود دارد.

رازداری و حریم خصوصی در مطالعات و کدهای اخلاقی . . . ادامه . . .

♦ در مطالعه‌ای **هاکان ازمیر** و همکاران - ۲۰۰۵ - میزان آگاهی و عملکرد پزشکان شاغل در ازمیر (سومین شهر بزرگ ترکیه) نسبت به دستورالعمل حقوق بیمار که از سال ۱۹۸۸ در ترکیه صادر گردیده است مورد بررسی قرار گرفت. ۵۶۷ پزشک که در ۹ بیمارستان فعالیت داشتند به ۱۹ سؤال چند گزینه‌ای پرسشنامه این پژوهش که به تعداد ۱۵۰۰ نسخه توزیع شده بود پاسخ دادند. ۴۲ درصد شرکت‌کنندگان در بیمارستان‌های آموزشی و ۵۸ درصد در بیمارستان‌های دولتی شاغل بودند. شرکت‌کنندگان به‌طور متوسط ۸ سال سابقه داشتند. ۵۳ درصد در حوزه‌ی طب داخلی و ۳۹ درصد در حوزه‌ی جراحی اشتغال داشتند. مهم‌ترین نتایج پژوهشی فوق در بخش رازداری به شرح ذیل می‌باشد: (۱)

- (۱) **۹۰ درصد پزشکان** نتایج آزمایشات بیمار را **محرمانه** تلقی می‌کردند.
- (۲) **۴۲ درصد از پزشکان مخالف آشکار کردن** اطلاعات بیماران **فوت** شده بودند ولی ۴۸ درصد افزایش آن را برای بازماندگان جایز می‌دانستند و **۹ درصد** قائل بودند که پس از مرگ بیمار اطلاعات وی جنبه‌ی محرمانه و **راز ندارد** و ۲ درصد به این سؤال پاسخ ندادند.
- (۳) در مورد این که در صورت درخواست اطلاعات پزشکی بیمار از سوی **دادگاه** چه باید کرد **۳۸ درصد** شرکت‌کنندگان در اختیار گذاشتن اطلاعات را براساس نظر دادگاه **ضروری** می‌دانستند ولی **۶۲ درصد** با این عمل **مخالف** بودند.

1 - Fadiloglu C, A Isik and T. Ozbayir, Evaluation of nurses by the patients. In: Erefe I, editor, Second national nursing congress book, Ege Univesity Publishing, Izmir (1992), pp. 659-671. According to ref. 51

♦ در مطالعه ای که در ترکیه انجام شده ۷۹ درصد پرستاران و ۸۹.۹ درصد پزشکان توجه کافی را جهت حفظ راز بیماران داشته اند. (۱)

♦ هرچند که حفظ اسرار پزشکی اصولاً از ضروریات است اما در آگاه نمودن بیمار و اطرافیانش از چگونگی و سیر بیماری نظرهای مختلفی وجود دارد.

1 - A.N.Kisigl, F. Tufekci, E. Uskun and B. Bakir, Evaluation of rights to be informed and informed consent of inpatients in a state hopita, T Klin Tip Etigi 9 (2001), pp. 98-101. According to ref. 51

رازداری و حریم خصوصی در مطالعات و گدهای اخلاقی . . . ادامه . . .

✦ در مطالعه ای که توسط دکتر پارسا پور در مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت تمامی گروههای پزشکان و پرستاران بر ضرورت قطعی اصل احترام به حریم خصوصی بیمار و رازداری تاکید داشتند.

1. از جنبه ی اختلاف ضرورت و رعایت این اصل گرچه از دید بیماران سه بیمارستان (آموزشی، دولتی و خصوصی) کاملاً مطلوب بود اما از دید پزشکان و پرستاران اختلاف در خور توجهی وجود دارد.

2. کمترین میزان رعایت از دید پزشکان و پرستاران در بیمارستان آموزشی درمانی میباشد و بیشترین میزان رعایت از دید پزشکان در بیمارستان خصوصی و از دید پرستاران در بیمارستان درمانی دولتی میباشد.

3. بر این اساس اگرچه عدم حفظ حریم خصوصی به نظر میرسد کمتر مورد توجه بیماران قرار گرفته است اما با توجه به حساسیت موضوع و نیز توجه بیشتر ارائه کنندگان خدمات به این اصل شایسته است نسبت به رعایت مصادیقی از حفظ حریم خصوصی که حتی بیمار متوجه آن نیست تلاش بیشتری صورت گیرد.

قوانین و مقررات در خصوص رازداری و حریم خصوصی

- ♦ در بریتانیا معمولاً قوانین مربوط به رازداری تحت پوشش یکی از ۴ قانون زیر می باشد.
- ♦ الف - **Common law**: بسیاری از قوانین حاکم بر رازداری در سیستم حقوقی بریتانیا که بر اساس **common law** است آمده است. در خصوص موارد نقض رازداری نظر **common law** این است که اطلاعات باید زمانی فاش شود که **رضایت** بیمار وجود داشته باشد و یا اینکه **قانون** آنرا درخواست کند. آرای صادره از سوی دادگاه ها نشان داده است که رازداری فقط وقتی ممکن است نقض شود که **منفعت عمومی** که مهمتر از حریم خصوصی بیمار است مد نظر باشد.
- ♦ ب- **قانون حفاظت از داده ها ۱۹۹۸ (Data protection Act)**: گستره این قانون فقط شامل افراد زنده می شود و افراد فوت شده را در بر نمی گیرد. همچنین این قانون محدود به داده های الکترونیکی نیست. لب کلام این قانون ۸ اصل حفاظت از داده ها است که در اصل یک آن می گوید: داده ها باید واضح و قانونی پردازش شود (**Fairly and Lawfully**) یعنی بیمار باید بداند که چه داده هایی و چه زمانی پردازش می شود و دیگر اینکه تمام استانداردهای قانونی از جمله **وظایف رازداری** که در **common law** آمده است در آن رعایت شود.
- ♦ ج- **قانون حقوق بشر ۱۹۹۸ (Human Rights Act)**: تاثیر این قانون هم مانند **common law** است و در آن **حریم خصوصی یک اصل مهم** است اما احتمال نقض رازداری به دلیل مسایلی که اهمیت آنها بیش از رازداری است وجود دارد.
- ♦ د- **قانون مراقبت سلامتی و اجتماعی ۲۰۰۱ (Health and Social Care Act)**: این قانون فقط در انگلستان و **wales** کاربرد دارد. بخش ۶۰ این قانون **اجازه افشا اطلاعات** را بدون رضایت در صورتی که در جهت اهداف پزشکی و منافع عمومی باشد و امکان اخذ رضایت و یا گمنام سازی (**Anonymization**) داده ها عملی نباشد داده است. (۱)

1 -Anonymous. Medical Ethics Today, The BMA's handbook of ethics and law, 2nd ed, British Medical Association

✦ ایالات متحده: در ایالات متحده قانونی تحت عنوان HIPAA وجود دارد که از آن به عنوان جامع ترین قانونی که تا به حال برای حفاظت از حریم خصوصی نوشته شده است نام برده می شود. این قانون در سال ۱۹۹۶ توسط کنگره در زمان دولت کلینتون وضع شد. بخشی از قانون HIPAA تحت عنوان مقررات حفاظت از حریم خصوصی (The privacy protection rules) است که اولین استانداردهای جامع فدرال برای حریم خصوصی پزشکی است. (۱)

✦ تعدادی از مواد قانون HIPAA در صدد تشویق به تبادل الکترونیکی داده ها و حفاظت ، ایمن سازی ، حفظ حریم خصوصی و حفظ رازداری بیماران می باشد. (۲)

✦ طبق آخرین اصلاحات این قانون؛ پزشکان، بیمارستان ها می توانند در صورتی که اطلاعات مسقیما مربوط به ارائه خدمات سلامتی باشد بدون اجازه کتبی بیمار این اطلاعات را در اختیار شرکت های بیمه، سازمان های مسئول حفظ سلامت و داروخانه ها قرار دهد. و این موارد به دلیل عملی نبودن بسیاری از مقررات قبلی اتخاذ شده است. (۳)

1 - Charatan F. Bush to drop medical records privacy clause. BMJ. 2002 April 6; 324(7341): 806.

2 - Bergeron B. Where is HIPAA Taking Physician Practice?. MedGenMed.2005; 7(2):65. Published online 2005 April 20.

3 - Josefson D. New rules announced on confidentiality of US patient records.BMJ.2002 August 24; 325(7361):408

♦ **کانادا** : در کانادا قانونی تحت عنوان قانون اسناد الکترونیکی و حفظ اطلاعات شخص (PIPEDA) وجود دارد که در سال ۲۰۰۰ دولت کانادا آن را از تصویب گذراند.

♦ در کشورهای دیگری نیز نظیر **اتحادیه اروپا** و **استرالیا** قوانینی در خصوص حریم خصوصی و رازداری وجود دارد که در اتحادیه اروپا تحت عنوان **European Union Privacy Directive** است که در سال ۱۹۹۵ وضع شده است و در استرالیا تحت عنوان قانون حریم خصوصی (**the Privacy Act**) از آن نام برده می شود که در سال ۱۹۸۸ وضع شده و در سال ۲۰۰۱ مورد بازنگری قرار گرفته است (۱)

1 - Gershon A S , Tu J V. Medicine and society: The effect of privacy legislation on observational research. CMAJ. 2008 March 25; 178(7): 871-873

- ✦ در بیمارستان مرکزی واشنگتن که بیماری ایدز فردی برای همکارش فاش شده بود غرامتی معادل ۲۵۰۰۰ دلار تعیین شد.
- ✦ در بیمارستان جان هاپکینز نیز به خاطر افشای اطلاعات پرونده پزشکی فردی به شریک کاری او، غرامتی معادل ۱۲ میلیون دلار تعیین شد.
- ✦ پرداخت غرامت، حکم زندان و برکناری از طبابت دو پزشک فرانسوی بخاطر انتشار کتابی در مورد بیماری میتران (رییس جمهور فرانسه) بعد از مرگ وی و نیز جمع آوری کتاب مزبور.

✦ قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار

قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار مصوب ۱۳۲۰
فصل اول - بیماریهای آمیزشی

✦ تبصره - مقصود از بیماریهای آمیزشی - سوزاک - کوفت (سیفلیس) آتَشک (شانکر نرم) است در هر نقطه از بدن که واقع باشد.

✦ ماده سوم - درمان نزد هر پزشکی که پروانه پزشکی در ایران دارد آزاد است اما در صورتی که بیمار در دوره واگیری بیماری از موعدی که پزشک معالج برای درمان او معین نموده تا ده روز از حضور نزد پزشک یا بنگاه دولتی غیبت کرد و پزشک دیگری تحت درمان بودن بیمار را به بنگاه یا پزشک اول خبر نداد نخستین پزشک درمان کننده مکلف است مراتب را با قید محرمانه به اطلاع بهداری برساند تا بیمار را ملزم به درمان نمایند.

♦ ماده سیزدهم - پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداری که معاینه و درمان بیماریهای آمیزشی می‌نمایند موظفند در آخر هر ماه عده بیماری‌های آمیزشی را که دیده‌اند و قبلاً به پزشک دیگری مراجعه نموده‌اند بدون ذکر نام و مشخصات بیمار به بهداری بفرستند.

♦ ماده چهاردهم - پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداری که معاینه و درمان بیماریهای آمیزشی را می‌نمایند باید حتی‌المقدور به وسیله پرسش از بیمارکوشش نمایند کانون سرایت بیماری را معین نموده و در موقع مقتضی بدون ذکر نام و مشخصات بیمار اطلاعات کافی برای تجسس و بر طرف نمودن کانون انتشار بیماری به بهداری مربوطه بفرستند که اقدام لازم به عمل آید.

◆ ماده نوزدهم - هر پزشک معالج مکلف است در موقع مشاهده یکی از بیماریهای واگیر نامبرده در زیر فوراً به بهداری محل اطلاع دهد:

- ۱ - وبا و اسهالهای وبایی شکل.
- ۲ - طاعون.
- ۳ - تب زرد.
- ۴ - مطبقه (تیفوئید).
- ۵ - محرقه (تیفوس اگزانتوماتیک).
- ۶ - آبله.
- ۷ - مخملک.
- ۸ - سرخجه.
- ۹ - خناق (دیفتری).
- ۱۰ - اسهال خونی.
- ۱۱ - سرسام واگیر (منتزیت سربرواسپینال).
- ۱۲ - تب عرقگز (سوئت می‌لی‌یر). Sweat miliaria

◆ همین وظیفه برای ماماها در مورد تب نفاسی و ورم ملتحمه نوزادان باید رعایت شود. رییس خانواده نسبت به اهل خانه و صاحب مهمانخانه هم درباره مسافرین همین وظیفه را عهده دارند به علاوه کدخداها موظفند چنانچه در دهی در عرض یک هفته تلفات متعددی غیر عادی مشاهده نمودند فوراً بهداری را مطلع نمایند که اقدام مقتضی بنماید.

◆ تبصره - علاوه بر بیماریهای نامبرده بیماریهای زیر هم در صورتی که در اماکن پرجمعیت مانند مدارس - کارخانجات و پرورشگاه کودکان و زندان و غیره دیده شود باید متصدیان آن مراکز و پزشک مسئول آنجا بهداری محل را مطلع نماید: سیاه سرفه - جذام - باد سرخ - ورم غده بناگوش - سل سینه - گریپ - ذات‌الریه (پنومونی) تراخم - سیاه زخم - تب راجعه (تیفوس رکورانت).

♦ در جمهوری اسلامی ایران در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی آمده است: "اطبا و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل و یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هر گاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند".

♦ همچنین در ماده ۴ آئین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مصوب سال ۷۸ هیات وزیران ذکر شده است: "شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند".

✦ ماده ی ۱ قانون مسئولیت مدنی ایران مقرر می دارد: ”هرکس بدون مجوز قانونی، عمدا یا در نتیجه بی احتیاطی، به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، **لطمه** ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، **مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد.**“

در کشور ما قوانین و مقررات پزشک را ملزم به انتقال اطلاعات مبنی بر وقوع جرم یا توطئه به مراجع قضایی نکرده است. استعلامی در این خصوص از اداره حقوقی دادگستری انجام شده است:

سوال:

«اگر مقامات بهداری و بیمارستان ها در حین انجام وظیفه از وقوع جُنحه یا جنایتی مطلع شوند چه وظیفه ای دارند؟

جواب:

اداره مزبور در تاریخ ۱۱ / ۶ / ۱۳۴۶ پاسخ داده است:

«مقامات بهداری و بیمارستان ها و پزشکان در صورت اطلاع از وقوع جرم و اعلام نکردن به مقامات صلاحیت دار مرتکب جرمی نمی گردند»^۲

۱ - جُنحه: از جنایت پایین تر است، مجازات آن تادیبی و کمتر از سه سال است.

۲ - کلانتریان، ۱۳۹۰ش، ص ۱۴۲

در مواردی که پزشک برای پیشگیری از وقوع خطر جانی برای شخص ثالث، اسرار بیماران خود را فاش می کنند در صورت مواجهه با دادخواست افشاء اسرار می توانند با توسل به ماده ۵۵ قانون مجازات اسلامی (که به ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی جدید تغییر یافته است) از خود دفاع کند.

«هرکس در هنگام بروز خطر شدید از قبیل سیل، آتش سوزی، طوفان، زلزله و بیماری به منظور حفظ جان یا مال خود یا دیگری مرتکب جرمی شود، مجازات نخواهد شد، مشروط به اینکه خطر را عمدا ایجاد نکرده و عمل ارتكابی نیز با خطر موجود متناسب بوده و برای رفع آن ضرورت داشته باشد.»

قانون مجازات اسلامی جدید ادامه ...

بیماری صرع

تصادف حین رانندگی

«هرکس در هنگام بروز خطر شدید از قبیل و بیماری به منظور حفظ جان یا مال خود یا دیگری مرتکب جرمی شود، مجازات نخواهد شد،

نقض رازداری

مشروط به اینکه خطر را عمدا ایجاد نکرده و عمل ارتكابی نیز با خطر موجود متناسب بوده و برای رفع آن ضرورت داشته باشد.»

قانون مجازات اسلامی جدید ادامه . . .

در مورد بیماری در فرض ثبوت نقض راز توسط پزشک، به استناد «قاعده اضطرار» که از اسباب اباحه یا علل موجه جرم به حساب می آید، آن هم بر مبنای شروط مصرح در ماده ی مذکور یعنی «تناسب خطر و رفتار ارتكابی» و «ضرورت دفع خطر»، می توان رفتار پزشک را منطبق بر قانون دانست. در مورد بیماری ها نیز باید بین خطر و رفتار ارتكابی تناسب وجود داشته و ارتكاب جرم افشای راز برای دفع خطر ضرورت داشته باشد.

استناد و توسل به این قوانین باید زمانی باشد که
تنها راه و آخرین گزینه شناخته شود.

گمنام سازی اطلاعات (ANONYMOUS INFORMATION)

♦ اصلی که مبنای دیدگاه BMA در خصوص رازداری و دسترسی به اطلاعات است این است که اگر کسی که موضوع اطلاعات است به هیچ وجه شناخته نشود نیاز به گرفتن رضایت نیست. اگرچه برای اینکه از همین اطلاعات بی نام و نشان هم سواستفاده و یا استفاده نامناسب نشود باید حفاظت های لازم به کار گرفته شود. ولی اعتقاد کلی این است که به لحاظ اخلاقی گرفتن رضایت برای استفاده از آنها ضروری نمی باشد. البته تحقیق باید به بیمار نشان بدهد که آیا فرقی بین اطلاعات بی نام و اطلاعات قابل شناسایی می بیند و یا نه.

♦ در گذشته وقتی صحبت از گمنام سازی می شد متمرکز بر چیزهایی بود که واقعا بدون اسم بودند. مانند تاریخ تولد، تشخیص بیماری و... که به تنهایی نشان دهنده یک فرد خاص نیست اما این اطلاعات ممکن است که با هم استفاده شوند و ممکن است فرد شناخته شوند. همچنین یک شماره NHS ممکن است جایگزین سایر شناسنده ها شود. اما اگر شماره NHS به طور گسترده ای به عنوان شناسنده بکار رود و افرادی بتوانند آنها را به اسم و آدرس ترجمه کنند دیگر این حالت را نمی توان گفت گمنام است. در واقع گمنام سازی حقیقی وقتی است که که aggregation رخ دهد یعنی اطلاعات مختلف را به صورت جمعی در نظر بگیریم. ولی معمولا وقتی که اطلاعات بالینی و یا اداری با تفصیل گفته نشوند و یک شخص خاص را مشخص نکند می تواند به عنوان گمنام تلقی شود. (۱)

۱ - پارسا، مجتبی. "حریم خصوصی و رازداری در پزشکی و جنبه های مختلف آن"، فصلنامه "اخلاق و تاریخ پزشکی"، سال دوم، شماره ۴، پاییز ۱۳۸۸، ص ۱.

حقیقت گویی

♦ از نظر مبانی اخلاق پزشکی، مطلع شدن بیمار از شرایط بیماری خود جزو حقوق اولیه ی بیماران محسوب می شود.

♦ مسائل مربوطه:

- ♦ حق دانستن Right to know
- ♦ حق ندانستن Right not to know
- ♦ اولویت اعلام اولیه ی بیماری به خود بیمار یا اطرافیان وی
- ♦ اعلام دفعی یا مرحله به مرحله آن
- ♦ ایجاد رابطه ی عاطفی و انسانی با بیمار
- ♦ نحوه ارائه اطلاعات (ارائه ی اطلاعات تخصصی به زبان ساده و در شرایط و فضای مناسب)
- ♦ حقیقت گویی به بیماران روانی (خطر خودکشی یا دیگرکشی)
- ♦ حقیقت گویی به کودکان (مثلا بیماریهای ژنتیکی که در آینده عارضه دار می شوند سندرم لبر)
- ♦ حقیقت گویی به بیمار در خصوص خطای پزشک معالج (غیر عمد)

توجیہات عدم بیان واقعیت

- ◆ جلوگیری از صدمہ بہ بیمار
- ◆ عدم پذیرش اجتماعی
- ◆ عدم تمایل بیمار
- ◆ محدودیت دانش و فہم بیمار
- ◆ قابل درک نبودن اطلاعات پزشکی
- ◆ تکیہ بر اعتماد بہ پزشک

اهمیت و اثرات راستگوئی

- ◆ اصول اخلاق عمومی (احترام به خود مختاری انسان)
- ◆ تمایل عامه مردم
- ◆ حفظ رابطه صادقانه بین پزشک و بیمار
- ◆ منافع بیشتر حقیقت گوئی
- ◆ احتمال افشاء نامناسب حقایق
- ◆ اطلاع رسانی برای اخذ تصمیم آگاهانه
- ◆ خروج از خیالات، اوهام و تردید
- ◆ توانایی تصمیم گیری برای باقیمانده عمر
- ◆ برنامه ریزی عاقلانه مطابق با وضعیت واقعی
- ◆ جبران اشتباهات و اداء تکالیف

- ◆ پیشتر در مورد رازداری و ملاحظات آن نکاتی گفته شد. در مورد اخبار ناگوار نیز تنها بیمار است که می تواند تصمیم بگیرد **چه کسی** و **به چه مقداری** به اطلاعات مربوط به بیماری او دسترسی داشته باشد بنابراین بیماری او **باید قبل از هرکس به خود بیمار** بیان شود.
- ◆ اگر بیماری نخواهد که فرد خاصی از بستگان او از تشخیص بیماریش آگاه شود، با بیان این تشخیص به همراهان بیمار از این حق طبیعی و مسلم خود محروم گردیده است.
- ◆ در بسیاری از موارد باید با صبر و حوصله و در طی روند درمان سعی کافی در جلب اعتماد بیمار برای بیان حقیقت بعمل آید.

♦ در تاریخ علم پزشکی تا سالها نظر غالب آن بود که تشخیص واقعی به بیمار منتقل نشود.
♦ از سال ۱۹۷۰ با توجه به مطالعات، پزشکان به این جمع بندی رسیدند که باید حقیقت درباره تشخیص بیماریهای صعب العلاج به بیماران گفته شود. این تحقیقات نشان داده است که گفتن حقیقت به بیمار، بهتر از نگفتن است.

♦ در مطالعه ای دلایل افشا نکردن بیماری به شرح ذیل عنوان شده است :

۱ - کمبود وقت

۲ - رضایت نداشتن خانواده

۳ - اعتقاد نداشتن پزشک

♦ در مطالعه دیگر آثار گفتن حقیقت را چنین برشمرده است :

۱ - تغییر نگاه بیمار به زندگی

۲ - تلاش برای استفاده بهتر از مابقی عمر

۳ - پیگیری بهتر درمان

۴ - سازگاری مناسب تر این افراد با بیماریشان

- ♦ در یک مطالعه (ایران) بر روی ۱۶۷ بیمار سرطانی و ۱۴۳ نفر از اقوام مشخص شد :
 - ۱۵ درصد اعتقاد داشتند که بیماران از بیماری سرطان خبر دارند و ۸۵ درصد حدس می زنند که بیماران سرطانی از بیماری خود مطلع نیستند.
- ♦ در مطالعه (ایران) دیگری از ۱۴۲ مورد بیمار سرطانی، کسانی که از تشخیص بیماری خود مطلع بودند، اضطراب و افسردگی بیشتری نسبت به کسانی که از بیماری خود اطلاع نداشتند، داشتند.
- ♦ در این مطالعه ذکر شده که افراد با سطح تحصیلات پایین تر ممکن است گفتن حقیقت مفید نباشد ولی در افراد با تحصیلات بالاتر افزایش حقیقت هم لازم است و هم می تواند در پیامد بیماری موثر واقع شود.
- ♦ در یک مطالعه در ۱۹۶۱ در آمریکا ۹۰ درصد پزشکان تشخیص سرطان را به بیمار نمی گفتند و بعد از ۲۰ سال در مطالعه مشابه ۹۷ درصد پزشکان تشخیص سرطان را با بیماران خود در میان می گذارند.
- ♦ در مطالعات مختلف مشخص شده که بیشتر بیماران می خواهند نسبت به وضعیت خود اطلاع داشته باشند.
- ♦ در مطالعه ای در سال ۱۹۸۲ مشخص شد ۹۴ درصد بیماران می خواهند همه چیز راجع به وضعیت خود بدانند. ۹۶ درصد تمایل به دانستن سرطان و ۸۵ درصد تخمین واقع بینانه از طول زندگی خود داشته باشند.

♦ **حقیقت گویی به بیماران روانی :** در برخی از اختلالات روانی، لازم است صریحاً به بیمار میزان پیشرفت بیماری و یا مشکلات و مسائلی که ممکن است برای خود و یا نزدیکان به وجود آورند را گوشزد نماید. برعکس، در مواردی این مسائل را فقط باید به اطرافیان بیمار گوشزد نمود و از بیماران پنهان داشت.

♦ **هنر گفتن حقیقت باید به گونه ای باشد که علاوه بر همراهی با صداقت، آنقدر ناامیدکننده بیان نشود که گویی هیچ کاری برای بیمار قابل انجام نیست.** تشریح کامل روند درمان، مزایا و معایب، ارائه اطلاعات مربوط به بیماران درمان شده و صرف وقت کافی برای انجام موارد مذکور از مهمترین اقدامات در جهت گفتن حقیقت و پذیرش آن توسط بیمار است.

♦ پزشک باید مهارت‌های ارتباطی خود را تقویت کند.

♦ انواع مهارت‌های ارتباطی:

♦ ۱ - مهارت در محتوای مطلب : این که پزشک چه مطلب و مفاهیمی را انتقال می دهد.

♦ ۲ - روند اجرایی مهارت ارتباطی : این که چگونه ارتباطات صورت می گیرد.

♦ ۳ - مهارت های ادراکی : این که بیماران به چه چیزی می اندیشند و چه احساسی دارند.

در اولین دستور العمل اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا در سال ۱۸۴۷ چنین آمده است :

”طول عمر بیمار نه تنها با عملکردهای نادرست پزشکان بلکه با کلمات، مهارت‌های رفتاری و ارتباطی ناصحیح او نیز می تواند کاهش یابد“

یک مدل

نکات مهم در مدل (P-SPIKES)

- ۱ - از بیمار و همراه (هان) دعوت می کنید در یک جلسه شرکت کنند.
- ۲ - بیمار درک خود از وضعیتش را توضیح می دهد.
- ۳ - بیمار را برای شنیدن جزئیات بیشتر بیماری آماده نمایید. (در صورت عدم آمادگی اجازه گرفتن از وی برای انتقال اطلاعات بیماری به بستگان وی)
- ۴ - با بیمار به زبان خودش صحبت کنید.
- ۵ - اطلاعات را کم کم به بیمار بگویید.
- ۶ - از رک گویی پرهیزید.
- ۷ - به وی بگویید آماده هرگونه پرسش و پاسخ هستید.
- ۸ - اگر درمانی وجود ندارد به بیمار نگویید دیگر کاری از دستتان بر نمی آید.
- ۹ - ضمن همدردی با احساسات بیمار به وی بگویید در هر شرایطی از حمایت درمانی شما برخوردار است.
- ۱۰ - مسئولیتها را میان خود و بیمار تقسیم کنید.

توضیحات	مدل P-SPIKES
<ul style="list-style-type: none"> - آمادگی ذهنی و روانی پزشک برای اعلام اخبار ناگوار؛ - طرح ریزی و مرور مطالبی که قرار است به بیمار گفته شود. 	<p>Preparation</p>
<ul style="list-style-type: none"> - فراهم کردن محیطی آرام و مناسب؛ - درخواست از همراهان بیمار جهت همراهی و مشارکت در گفت و گو. باید توجه داشت که همراه باید توسط شخص بیمار تعیین گردد. 	<p>Setting up The Interview مقدمه چینی لازم جهت آغاز گفت و گو</p>
<ul style="list-style-type: none"> - پرسش از بیمار جهت ترسیم تصویر دقیقی از درک بیمار در خصوص موقعیتی که در آن قرار گرفته است. به این ترتیب پزشک می تواند خبرهای بد را به گونه ای که برای بیمار قابل فهم باشد سازماندهی کند. 	<p>Assessing the Patient's Perception ارزیابی آگاهی بیمار</p>

- آماده‌سازی بیمار و دعوت از او برای شنیدن جزئیات بیماری‌اش؛
- دادن این اطمینان به بیمار که برای پاسخ‌گویی به سؤالاتش همیشه آماده است؛
- صحبت با بستگان بیمار در صورتی که بیمار هیچ تمایلی به دانستن جزئیات بیماری خود نداشته باشد.

جلب نظر بیمار **Invitation** Obtaining The Patient's

- دادن آگاهی قبلی توسط پزشک به بیمار در خصوص این که حامل خبر بدی می باشد می تواند روند انتقال خبر بد را تسهیل کند؛
- با بیمار باید در سطح ادراکی و ادبیاتی او صحبت شود؛
- پزشک باید از به کار بردن کلمات تخصصی و رک گویی بسیار خودداری کند؛
- اطلاعات باید در حجم های کوچک به بیمار داده شود و به طور مرتب درک بیمار در خصوص آن مطلب سنجیده شود؛
- هنگامی که درمان هیچ تأثیری در روند بهبود بیماری ندارد به هیچ وجه نباید عبارتی «نظیر ما بیش تر از این کاری از دستمان بر نمی آید» را به کار برد، زیرا این شیوه رفتاری با این واقعیت که برای بیمار اهداف مهم درمانی دیگری نیز مانند کنترل درد، کاهش و از بین بردن نشانه های بیماری نیز وجود دارد، در تضاد است.

Giving **Knowledge** and Information to The Patient
 دادن آگاهی و اطلاعات به بیمار

- عکس‌العمل‌های بیمار به هنگام دریافت اخبار ناگوار معمولاً به صورت شوک، انزوا یا غم و اندوه جلوه می‌کند؛
- پزشک ضمن همدردی باید به بیمار یادآور شود که از حمایت او برخوردار است و او نهایت سعی را در جهت بهبود او انجام خواهد داد؛
- چنانچه احساسات بیمار در مدت زمان کوتاهی فروکش نکرد بهتر است که پزشک به همدردی با او ادامه دهد.

Addressing The Patient's Emotions with Empathic Responses

همدردی کردن با بیمار و پاسخ‌گویی به احساسات او

“Strategy and Summary”

استراتژی و خلاصه‌ی مطالب

- بیمارانی که برای آینده‌ی خود برنامه‌ی مشخصی دارند کم‌تر احساس دلواپسی می‌کنند و تزلزل نشان نمی‌دهند؛
- ارائه‌ی گزینه‌های درمانی به بیمار نه تنها امری صحیح و قانونی است بلکه این تفکر را نیز ایجاد می‌کند که پزشک برای آن‌ها ارزش قائل است؛
- تقسیم مسؤولیت میان پزشک و بیمار جهت تصمیم‌گیری می‌تواند حس شکست ناشی از عدم موفقیت طرح درمان در پزشک را بکاهد.



با تشکر از همراهیتان