مقـــاله تحقیقی

تحلیل جایگاه اصل محرمانگی در حوزه سلامت با توجه به حقوق موضوعه و اخلاق پزشکی

زهرا شایسته مجد[1]، علی پایدارفرد[2]، فاطمه بختیاری[2*]، مینا حسینی[3]

[1] دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، گروه حقوق، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

[2] کارشناسی ارشد، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه مفید، قم، ایران

[3] استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

کارشناسی ارشد، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه مفید، قم، ایران

نشانی الکترونیک:

Fbakhtiari920@yahoo.com

چکیده

زمینه: جایگاه اصل محرمانگی در بخش سلامت در دوره حاضر که به عصر اطلاعات موسوم است، ضرورت وجود ساز وکارهای قانونی بایسته به عنوان ضمانت اجراهایی جهت احترام به آن و پاسداشت اصول اخلاقی و تعیین حد و مرز آن را درحوزه‌ی سلامت ایجاب می‌کند. این واقعیت که نحوه‌ی دسترسی به اطلاعات بیماران می‌تواند موجبات افشای عمدی و غیرعمدی داده‌های آنها شود، ضرورت پژوهش حاضر را آشکار می‌سازد.

روش کار: پژوهش حاضر با روش توصیفی ـ تحلیلی به مداقه در قوانین جاری پرداخته است. روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای بوده و با مراجعه به قوانین و مقررات، کتب و مقالات نگاشته شده‌است. در تحقیق حاضر ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته ها: بررسی‌ها نشان می‌دهد که در حقوق موضوعه ایران نواقصی به‌چشم می‌خورد؛ چرا که قانون باید ضمن رعایت حقوق شهروندان، توانایی راهنمایی تابعان خود را داشته باشد، حال آنکه در ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ با وجود شمارش بیماری‌ها به‌صورت حصری و مسکوت ماندن تبعات نقض محرمانگی در بیماری‌های نوظهوری مانند ایدز، هپاتیت و کووید ـ ۱۹چنین رهنمودی به چشم نمی‌خورد. همچنین با توجه به اصل صراحت و مدنظر قراردادن آن هنگام وضع قانون باید گفت چنین امری در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) در مورد تفکیک میان ارتکاب عمدی و غیرعمدی افشای راز در موضوع مربوطه صورت نگرفته است و در هر دو صورت به رفتار مرتکب یکسان پاسخ داده شده است.

نتیجه گیری: با انجام اصلاحات در قوانین فوق و با عنایت به اصول اخلاق حرفه‌ای پزشکی و همچنین حقوق مقایسه‌ای از جمله مجموعه قوانین مربوط به مسئولیت بیمه سلامت ایالات متحده آمریکا در این مورد، می‌توان گامی مهم در جهت حمایت از حقوق بیماران برداشت.

واژگان کلیدی: اصل محرمانگی، سلامت، اخلاق پزشکی، افشاء، حقوق موضوعه

مقدمه

تبیین جایگاه اصل محرمانگی و عدم افشاء سر در بخش سلامت وفق اخلاق حرفه‌ای و حقوق موضوعه دارای اهمیت بسیاری است که در رأس آن پیشگیری از جرایم احتمالی در این خصوص است. چنین امری جز با معناشناسی و تشریح مفهوم محرمانگی داده در اخلاق حرفه‌ای پزشکی و افشاء سر از منظر قوانین کیفری و رویکرد حقوق موضوعه در این خصوص محقق نمی‌گردد. عدم دسترسی به اطلاعات محرمانه در قلمرو پزشکی جز با جواز مقنن را می‌توان تعریفی موجز در این مورد دانست که ضمانت اجرای آن فراقانونی است که محصور به عوامل قانونی بازدارنده نبوده، چرا که با کمک نیروی افکار عمومی، شامل سرزنش‌های اجتماعی نیز می‌گردد (۱). اهمیت محرمانه بودن اسناد پزشکی به جهت حفظ نظم اجتماعی است. زمانی که اطباء به این مهم، بی‌اهمیت باشند جریانی برای بی‌نظمی در جامعه ایجاد می‌شود. واضح است که نظم عمومی، ضامن منافع عموم بوده و خواسته‌ی اکثریت آحاد جامعه است و چنانچه فردی بر خلاف آن عمل کند، قابل قبول نیست (۲). برای مثال، در خصوص سلامت جسم، پزشکی که با در اختیار قرار دادن اطلاعات بیمار هموفیلی خود به شخصی که با بیمار نیز روابط حسنه‌ای ندارد، می‌تواند حتی سبب آسیب‌های جسمی علیه وی شود، که کادر درمان با این اقدام خود امنیت، سلامتی، روان و به‌طورکلی منافع و مصالح شهروندان را به خطر انداخته‌اند؛ در موارد این‌چنینی باید گفت در انتها این نظم عمومی است که مختل شده است. در این زمینه کتابی با عنوان مسئولیت مدنی ناشی از افشای اسرار پزشکی در حقوق ایران و حقوق کامنلا توسط محمدحسین دلاوری در سال ۱۳۹۳ نگاشته شده است که در آن به تبیین موضوع در حیطه مسئولیت مدنی پرداخته شده است؛ حال آنکه مقاله پیشرو با نگاهی به قوانین و مقررات بین المللی و توجه به اصول اخلاقی و بررسی مسئولیت کیفری کادر درمان در این خصوص نگاشته شده است.

به منظور صیانت از حقوق بیماران و مراجعه کنندگان مراکز درمانی در خصوص رعایت محرمانگی اطلاعات، تدوین قوانین کارآمد و کاربست آنها گامی اساسی است. آشکار است که با وضع قوانین متناسب و به روزرسانی به موقع آنها می‌توان از ورود لطمه به اقشار آسیب‌پذیر جامعه که همان بیماران هستند، جلوگیری کرد. هدف اصلی نوشتار حاضر، تحلیل و ارزیابی اصل محرمانگی و نمایاندن چگونگی رویکرد قانونگذار ایران در این مورد است. مطالب تحقیق حاضر را به دو مبحث کلی سامان داده‌ایم. در مبحث اول در چهار بخش به بیان معناشناسی (محرمانگی اطلاعات و اطلاعات پزشکی)، اهمیت اصل محرمانگی و سطوح دسترسی به اطلاعات و در مبحث دوم به تبیین و تشریح تبعات حقوقی نقض محرمانگی اطلاعات پزشکی، در دو بخش مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری پرداخته‌ایم.

بحث

۱- معناشناسی

اهمیت محرمانگی، سطوح دسترسی به اطلاعات در این بخش جهت روشن شدن ذهن به پویش مفهومی محرمانگی و اطلاعات پزشکی پرداخته و همچنین به بیان اهمیت محرمانه بودن و اینکه در چه سطوحی می‌توان به اطلاعات پزشکی دست یافت، خواهیم پرداخت.

۱-۱. معناشناسی محرمانگی اطلاعات

محرمانه بودن اطلاعات پزشکی از پایه‌های اساسی ارتباط میان پزشک و بیمار است. «احترام به محرمانگی بیماران بخشی از سنت رایج مراقبت‌های بهداشتی و جز جدایی‌ناپذیر سوگند بقراط است» (۳). محرمانه بودن به معنای محدودکردن جواز دسترسی دیگران به اطلاعات است. به طوریکه افشای نابه‌جای اطلاعات متعلق به دیگری همواره با ضمانت اجراهایی اعم از قانونی و یا سرزنش اخلاقی روبرو خواهد شد. با توجه به عدم تبیین واژه سِرّ در مواد قانونی در خصوص پژوهش حاضر، سِرّ در قلمرو پزشکی هر اطلاعاتی است که با توجه به خصوصیت و شرایط خاص آن، نباید در دسترس همگان قرار گیرد؛ این همان موضوعی است که در بخشنامه شماره ۹۵۵۰ سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۵۰ مورد تاکید قرار گرفته است. محرمانگی نیازمند برقراری ارتباط دست کم دو نفر است که یکی برای دیگری داده‌های شخصی خود را بر ملا کند (۴). در حوزه مسائل بهداشتی محرمانگی بسیار چالش بر انگیز است، زیرا کادر درمان تلاش می‌کنند از داده‌ها استفاده کنند و در عین حال از حریم خصوصی افراد نیز محافظت کنند.

۱-۲. معناشناسی اطلاعات پزشکی

برای تشخیص بیماری، چگونگی معالجه و بهبود کیفیت نگهداری در بیمارستانها و مراکز درمانی باید شرح حال، مشاوره و معاینه‌ای صحیح از بیمار توسط ارائه‌دهندگان مراقبتهای بهداشتی صورت گیرد. از این‌رو این اطلاعات، حاوی «هویت بیمار، سوابق بایگانی و سلامت الکترونیکی، نتایج مطالعات بالینی، سوابق ترخیص از بیمارستان و ثبت بیماری‌هاست که جنبه محرمانه دارد» (۵). برای مثال «بیماری که مبتلا به تالاسمی مینور است و بیماری خود را برای پزشک تشریح می‌کند، در واقع دردی را با پزشک خود در میان نهاده که به هیچ وجه تمایلی ندارد دیگران از آن مطلع گردند» (۶).

۱-۳. اهمیت اصل محرمانگی اطلاعات

محرمانگی یک سنگ بنای کلی است که رعایت آن از سوی کادر درمان از اساسی‌ترین موضوعات حوزه‌ی سلامت و اخلاق است. محرمانگی، فراهم‌کننده‌ی امنیت اطلاعات بیماران و موید وجود سیستمی با کیفیت مطلوب است. «بیمارانی که باور دارند حریم

خصوصی آنها رعایت خواهد شد، به احتمال زیاد به دنبال درمان، مشکلات را آشکارا بحث خواهند کرد. خصوصاً در مورد جمعیت‌های آسیب‌پذیر مثل نوجوانان، بیماران سلامت روان و مبتلایان به بیماری ایدز» (۷ و ۸) یک اصل مهم در اخلاق پزشکی، احترام به محرمانه بودن اطلاعات بیماران است که همین امر تضمین‌کننده حریم خصوصی آنهاست، که در اصل اتونومی (Autonomy) یعنی احترام به استقلال بیمار که در واقع اطلاع‌رسانی صحیح به بیمار و اخذ رضایت در صورت افشای اطلاعات وی است، مورد تاکید قرار گرفته است. اهمیت اصل محرمانگی «در موقعیت‌های مختلف به عوامل زمینه‌ای مانند قراردادهای پزشکی، ترتیبات اجتماعی و اقتصادی و مجموعه‌ای از ارزش‌های متفاوت از رفاه فردی و استقلال شخصی تا انصاف و فردیت بستگی دارد» (۹). در نظر گرفتن این اصل به بیماران این امکان را می‌دهد که موضوعاتی را بیان کنند که در خارج از آن چارچوب در هیچ جای دیگری نمی‌توانستند بازگو کنند. از اینرو در اهمیت این اصل که از اجزای بسیار مهم خطوط مراقبت از بیمار و اخلاق پزشکی است درهای تردید وجود ندارد.

۱-۴. سطوح دسترسی به اطلاعات پزشکی

گستره دسترسی به اطلاعات پزشکی با توجه به اشخاص و اهداف مربوط بدان متفاوت است. دسترسی بیمار به اطلاعات با دسترسی که کادر درمان به اطلاعات دارند و یا دسترسی که با الزام قانونی صورت می‌گیرد هر یک متفاوت از دیگری است؛ که هرکدام توجه جداگانه‌ای را می‌طلبد.

۱-۴-۱. نحوه دسترسی به اطلاعات توسط بیماران و نزدیکان

مالک اطلاعات موجود در پرونده پزشکی، بیمار است؛ از اینرو این حق دسترسی بدان را دارد. در بند (۱۰) منشور حقوق بیمار انجمن بیمارستان‌های آمریکا بیان شده که بیمار «حق دارد به اطلاعات شخصی خود دسترسی داشته باشد و آن را در صورت لزوم تفسیر کند، مگر اینکه این حق توسط قانون محدود شده باشد». در این بند بیمار حق دارد به اطلاعات خود دست یابد، البته این حق مطلق نبوده و در موارد قانونی سلب یا تحدید می‌شود. در ماده (۱) دستورالعمل سطوح دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی وزارت بهداشت مصوب ۱۳۹۸ تنها به‌طورکلی به مالکیت بیمار نسبت به پیشینه سلامت و محرمانگی آن اشاره شده، ولی برخلاف منشور حقوق بیمار آمریکا، در مورد محدودیت ایجاد شده توسط قانون در این خصوص، سخنی به میان نیامده است. در مواردی مانند ارتکاب جرایم منافی عفت که اطلاع یافتن بیمار یا مجرم از مستندات پرونده پزشکی خود، که بعضاً موجب دشواری‌هایی در روند درمان یا رسیدگی کیفری می‌شود، در این دستورالعمل ابلاغی برای عدم دسترسی تدبیری اندیشیده نشده است. طبق بند (۲) منشور حقوق بیمار «اگر بیمار فاقد توانایی شخصی یا قانونی برای تصمیم‌گیری باشد، می‌توان تصمیم گیرنده وکالتی معرفی کرد»؛ در غیر از این موارد کادر درمان مجاز به نقض محرمانگی نیستند. به نظر می‌رسد چنین رویه‌ای در حقوق آمریکا همسو با نظام حقوقی و اخلاق حرفه‌ای ایران در این زمینه است. از اینرو اگر بیمار بالغی که به درستی قادر به تصمیم‌گیری است، رضایتی به افشا اطلاعات درمانی ولو به بستگان خود نداشت، فعالان حوزه بهداشت مجاز به افشا نخواهند بود.

۲-۴-۱. نحوه دسترسی به اطلاعات توسط ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی

با بررسی مقررات بین المللی در این زمینه از جمله کد بین المللی اخلاق پزشکی انگلستان با اصلاحات ۲۰۰۶ می‌توان دریافت قانون‌گذار انگلستان در سه بخش، وظایفی بر دوش کادر درمان قرار داده است، از جمله اینکه: ۱. انجام وظایف به طور کلی ۲. انجام وظایف در قبال بیماران ۳. انجام وظایف در مقابل سایر همکاران؛ در بخش اول در « بند (۱) پزشکان ملزم به رعایت ترجیحات بیمار و بالاترین استانداردهای رفتار حرفه‌ای هستند. در بخش دوم در بند (۴) ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملتزم شده‌اند که به حق رازداری بیمار احترام بگذارند، فاش کردن اطلاعات زمانی مجاز است که بیمار به آن رضایت دهد یا زمانیکه خطری قریب الوقوع وجود داشته باشد و بالاخره در بند (۳)، بخش سوم ذکر شده که یک پزشک باید در صورت لزوم با سایر پزشکان در معالجه بیماران همکاری کند که این ارتباط با احترام به حق رازداری بیمار بوده و محدود به اطلاعات ضروری باشد». که با توجه به شرایط اپیدمی بیماری‌هایی مانند کووید- ۱۹ شرایط و کیفیت خدمات‌رسانی درمانی با عدم قطعیت و بی‌ثباتی علمی همراه است (۱۰)، که در این بازه زمانی مشورت و به اشتراک‌گذاری داده‌های پزشکی در یک محدوده ضروری امری اجتناب‌ناپذیر است. «نظرات بیماران در مورد اینکه چه زمانی می‌توان محرمانگی را بدون اجازه آنها شکست، بسته به جمعیت بیماران، محتوای اطلاعات و اینکه اطلاعات به چه کسی داده می‌شود متفاوت است» (۱۱). در چند سال اخیر در سیستم بهداشتی ایران طرح الکترونیکی شدن نسخه‌های درمانی با هدف هوشمندسازی، نظام‌مندکردن شیوه‌ی‌درمان و کاهش تداخلات دارویی در حال اجراست، که در آن پزشکان به صورت برخط داروها و خدمات پیرابالینی (پاراکلینیکی) برای بیماران تجویز و در سامانه ثبت می‌کنند و بیماران تنها با دادن شماره ملی خود در مراکز درمانی، خدمات تجویزی پزشکان را دریافت می‌کنند. در دستورالعمل راهنمای نسخه الکترونیکی ایالات متحده آمریکا در اکتبر ۲۰۰۸، نسخه‌نویسی الکترونیکی چنین تعریف شده است: «تولید الکترونیکی نسخه مبتنی بر رایانه تجویز الکترونیکی به پزشک یا دستیار وی اجازه می‌دهد

تا به‌صورت الکترونیکی نسخه‌ای به داروخانه ارسال کند.» در این موارد نیز «امنیت مراقبتهای بهداشتی در قبال ۱. محرمانه بودن و آسیب از طرف نیروهای خارجی مثل هکرها ۲. مسائل طراحی سامانه مثل(امضا، احراز هویت) بسیار مهم است»(۱۲). همچنین در بند (۲) دستورالعمل ec/۴۶/۹۵ اتحادیه اروپا در سال ۱۹۹۵ که مربوط به حفاظت از اطلاعات شخصی بیماران در سامانه هاست، چنین بیان شده: «درحالیکه سیستم‌های پردازش داده برای خدمت به انسان طراحی شده‌اند، باید به گونه‌ای باشندکه فارغ از ملیت اشخاص، به حقوق اساسی آنها، به ویژه حق حفظ حریم خصوصی، احترام بگذارند». متاسفانه در بندهای (۱) و (۵) مصوبه شورای اجرایی فناوری اطلاعات کشور مصوب ۱۳۹۹ که به منظور تحقق و استقرار سلامت الکترونیک تصویب شده، تنها به محرمانه بودن اطلاعات دارویی و پاراکلینیکی بیماران در نسخه های الکترونیکی اشاره شده و تمهیداتی جهت جلوگیری از رمزگشایی و نفوذ هکرها در نظرگرفته نشده است. همچنین در بیانیه پیمان رازداری سازمان پزشکی قانونی کشور به صراحت ذکر شده که این سازمان در قبال اقدامات مجرمانه‌ای مانند هک‌شدن پورتال مسئولیتی ندارد. «داشتن زیرساخت‌هایی برای پشتیبانی از نسخه‌نویسی الکترونیکی به خصوص برای بهبود تجویز، از ضروریات است. الزامات قانونی برای رعایت اخلاق و همچنین محافظت از داده‌ها در خصوص مسائل امنیتی مانند هک کردن و حملات ویروسی کارساز است» (۱۳). در کنار در نظرگرفتن الزامات قانونی برای امنیت داده ها، همچنین می توان با تربیت نیروهای متخصص فناوری اطلاعات و آموزش مناسب به کادردرمان اقدام به تقویت زیر ساختهای مذکور کرد (۱۴). از اینرو با توجه به حساسیت داده‌های پزشکی، تجدیدنظر در مصوبات قانونی در این خصوص به شدت احساس می‌شود.

۳-۴-۱. نحوه‌ی دسترسی به اطلاعات پزشکی با الزام قانونی

در مواردی امکان دارد که مراجع قانونی ناچار از استناد به مدارک پزشکی بیماران جهت رسیدگی به پرونده ها باشند؛ در بند (۵) کدهای اخلاقی پزشکی نیوزیلند در سال ۲۰۰۲ «از ارائه دهندگان خدمات پزشکی خواسته شده که از اطلاعات خصوصی بیمار چه در طول حیات فرد و چه پس از مرگ وی محافظت کنند، مگر اینکه ملاحظات اساسی از نظر منافع عمومی و ایمنی بیمار افشای آن را ایجاب کند» که چنین امری به صراحت در بند (۲۲) کدهای اخلاقی پزشکی کانادا مصوب ۲۰۰۱ نیز بیان شده است.

در حقوق انگلستان تعهد به رازداری توسط کادردرمان مطلق نبوده و با حمایت قانون در یک موقعیت خاص می‌تواند نقض شود. از جمله: ۱. در موارد سوءاستفاده جنسی از کودکان ۲. در موارد پیش‌بینی خطر فوری، برای محافظت از دیگران، مانند مثبت شدن آزمایش HIV یکی از شرکای جنسی که مخالف اعلام این امر به شریک دیگر است» (۱۵). همچنین در قانون ایمنی و بهبود کیفیت شرایط بیمار ۲۰۰۵ ایالات متحده آمریکا در بند (B) بخش حفاظت، بر عدم افشای اطلاعات بیمار تاکید شده‌است؛ مگر در موارد زیر«۱. افشای اطلاعات بیمار در یک دادرسی کیفری ضرورت داشته باشد، اما پس از اینکه دادگاه تشخیص دهد که چنین اطلاعاتی حاوی شواهدی از یک عمل مجرمانه است و به‌طور منطقی از هیچ منبع دیگری در دسترس نباشد.۲. این افشا مربوط به ایمنی خود بیمار باشد.» همچنین در مجموعه قوانین مصوب ۱۹۹۶ که مربوط به مسئولیت بیمه سلامت ایالات متحده آمریکاست، در بخش قانون حریم خصوصی چنین مقرر شده: «دفاتر تسویه مراقبت‌های بهداشتی تنها باید این داده‌ها را به مجریان قانون افشا کنند البته در صورتیکه از طریق دستور دادگاه و یا درخواست‌های اداری خواسته شده باشد. در جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای باید تلاش معقولی برای به اشتراک گذاشتن حداقل اطلاعات لازم انجام شود».

در نظام حقوقی ایران نیازی به تشخیص و دستور موردی دادگاه در خصوص نقض محرمانگی داده‌های پزشکی نیست و تشخیص ضرورت افشا با خود پزشک است. ماده ۱۴ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ مقرر می‌دارد: «پزشکان آزاد در کلیه بنگاه‌های بهداری که به معاینه و درمان بیماری آمیزشی می‌پردازند، باید حتی‌المقدور به وسیله پرسش از بیمار کوشش نمایند کانون سرایت بیماری را معین نموده و در موقع مقتضی بدون ذکر نام و مشخصات بیمار، اطلاعات کافی برای تجسس و بر طرف کردن کانون انتشار بیماری به بهداری مربوط بفرستند». برخی از حقوقدانان اعتقاد دارند «با عنایت به اینکه در موارد احتمال وقوع جرم خطر مهمتری از افشای راز، جان انسانی را به مخاطره انداخته و اقدام به‌موقع پزشک در اطلاع به مراجع ذیربط می‌تواند از وقوع جرم جلوگیری کند، به نظر می‌رسد با افشای راز، پزشک مبری از مسئولیت است» (۱۶). با توجه به بند (۱) قانون ایمنی و بهبود کیفیت شرایط بیمار آمریکا افشای اطلاعات پزشکی بیمار در یک پرونده کیفری باید ضرورت داشته و دریافت و ارزیابی چنین موقعیتی تنها برعهده دادگاه گذاشته شده است، که آن‌هم منوط به این امر است که در روند رسیدگی راه حل دیگری جز افشا نباشد. که انتخاب مسیری جز این، موجبات زیر پا گذاشتن حقوق شهروندان و اخلاق خواهد شد. ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی به احصا بیماری‌هایی مانند وبا، طاعون، تب زرد و مالاریا و... پرداخته و علاوه بر اینکه تاریخ تصویب این قانون به بیش از ۸۰ سال قبل بازمی‌گردد که بسیار قابل تامل است، به دلیل اینکه به طور حصری بیماری‌ها را برشمرده با توجه به شیوع بیماری‌های نوظهوری نسبت به تاریخ تصویب این قانون چون ایدز، هپاتیت و کووید- ۱۹ آیا پزشک می‌تواند به دستور مقرر در مواد ۱۴

و ۱۹ عمل کند یا چون مقنن در ماده ۱۹ به احصا بیماری‌ها پرداخته، نمی‌تواند به دستور این قانون عمل کند؟ در خصوص حاکمیت قانون نکته‌ای حائز اهمیت است، و آن اینکه، قانون باید طوری باشد که بتواند مردم را راهنمایی کند، در واقع قانون باید قابلیت ارشاد تابعان خود را داشته باشد (۱۷). در خصوص این قانون با عنایت به اینکه تاریخ تصویب آن مربوط به سالیان دور بوده و امراض جدید درآن ذکر نشده چنین رهنمودی مشاهده نمی‌شود که مداقه‌ی فراوانی را می طلبد.

۲. تبعات حقوقی نقض محرمانگی اطلاعات پزشکی

در پی نقض اصل محرمانگی، مسئولیت ناقضان آن امری بدیهی است؛ که این پاسخگویی در مقابل مراجع قانونی متضمن مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری است. که در ذیل به بررسی هر یک از این مسئولیت‌ها می پردازیم.

۲-۱. مسئولیت مدنی نقض محرمانگی اطلاعات پزشکی

«مسئولیت مدنی عبارت است از تکلیف شخص به جبران زیانی که بر اثر عمل نامشروع به دیگری وارد شده است» (۱۸). ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ مقرر می‌دارد: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا به هر حق دیگرکه به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت می‌باشد». بدون توجه به قصد مرتکب، صرف وقوع خسارت و احراز رابطه‌ی سببیت موجب تحقق این مسئولیت خواهد بود. در ماده (۶) بیانیه‌ی هلسینکی (Helsinki) که معتبرترین راهنمای اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی است چنین آمده: «حق فرد مورد آزمایش برای حفظ حیثیت او باید محفوظ باشد. تمام تمهیدات لازم را باید در جهت حفظ اسرار وی به کار برد تا آسیب کمتری به او وارد شود». در مواردی مانند درخواست‌های پزشکی اشخاص خواهان تغییر جنسیت که می‌تواند حتی در کمیسیونهای مربوطه رد شود، چنانچه اصل محرمانگی این درخواستها زیرپا گذاشته شود، می تواند چه بسا سبب ورود آسیب‌های جبران‌ناپذیری به آنها شود. در این وضعیت فرد علاوه بر اینکه رضایتی از درمان نداشته، زیانی هم دریافت کرده است، «کاهش رضایت بیمار ممکن است پیامدهای منفی عدم پیروی از درمان به همراه داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران راضی، پیروی بیشتری از درمان در مقایسه با بیماران ناراضی نشان می‌دهند» (۱۹). که چنین اتفاقی به طور آشکاری به دور از عدالت و انصاف خواهد بود.

از اینرو برای جلوگیری از چنین امری مقنن در ماده ۲ قانون مسئولیت مدنی مقرر کرده است: «در موردیکه عمل واردکننده زیان، موجب خسارت زیان‌دیده شده باشد دادگاه پس از رسیدگی و ثبوت امر او را به جبران‌خسارات مزبور محکوم می‌نماید». اینگونه جبران خسارت افراد تضمین کننده‌ی رابطه‌ی صحیح پزشک ـ بیمار در فرآیند درمان و موجبات رضایت افراد خواهد بود، که همین امر سبب احترام و اعتماد به قانون در نزد مردم و افزایش امید به زندگی در بیمارانی که حقوق اولیه‌ی آنها نقض شده می‌گردد.

۲-۲. مسئولیت کیفری نقض محرمانگی اطلاعات پزشکی

در حقوق کیفری برای تعقیب و مجازات اشخاص باید رفتار ارتکابی توسط قانونگذار جرم انگاری شده باشد و علاوه بر قصد مجرمانه، تقصیر کیفری نیز می‌تواند موجبات مسئولیت را فراهم کند (۲۰). در مورد مسئولیت کیفری فعالان عرصه بهداشت، هرگاه این اشخاص با رفتار خود خط قرمزهای مقنن را به عمد یا به خطا زیر پا گذارند باید در قبال رفتار خود پاسخگو باشند. که در این موارد «اعمال کیفر برای حفظ حقوق انسانها و جلوگیری از تجاوز به آنان به منظور تحقق آرمان عدالت است» (۲۱).

برخی مسئولیت کادر درمان را بدین صورت تقسیم بندی کرده اند «۱.عمد ۲. خطا ۳. ندانستن اصول حرفه پزشکی ۴. تخلف از اذن بیمار یا ولی وی ۵. فریب ۶. ترک معالجه» (۲۲)، در مورد افشای سِرّ به وسیله رایانه ماده ۷۴۵ قانون مجازات اسلامی (ماده ۱۶ جرایم رایانه‌ای) مقرر داشته: «هر کس به وسیله سامانه‌های رایانه ای یا مخابراتی صوت یا تصویر یا فیلم خصوصی یا خانوادگی یا اسرار دیگری را بدون رضایت او جز در موارد قانونی منتشر کند به نحویی‌که منجر به ضرر وی شود... محکوم خواهد شد». در حوزه بهداشت، مقنن در فصل بیستم قانون تعزیرات در ماده ۶۴۸ مقرر می‌دارد: «اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان وکلیه کسانیکه به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند... محکوم می‌شوند».

نکات حائز اهمیتی در مورد مواد ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) و ۷۴۵ قانون مجازات اسلامی (ماده ۱۶ جرایم رایانه‌ای) وجود دارد:

۱. برخی از حقوقدانان اعتقاد دارند «چنانچه افشای سِرّ بر اثر بی مبالاتی مرتکب واقع شده باشد، قابل مجازات نیست»(۲۳). حال آنکه در این ماده تنها به بیان عبارت «در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند... محکوم می‌شوند» اکتفا شده که به عمد یا غیرعمدی بودن رفتار ارتکابی اشاره‌ای نشده‌است. «متخصصان بهداشت و درمان موظف به محافظت از اطلاعات بیمار هستند و چه بسا در موقعیت‌های غیررسمی مثل گفتگوهایی در راهرو و بالابرها احتمال نقض محرمانگی وجود دارد؛ که همین افشاگری غیرعمدی تاثیر نامطلوبی بر روی اعتماد شهروندان خواهد داشت» (۲۴ و۲۵).

بنابراین، از آنجا که احتمال نقض محرمانگی به سبب خطای کیفری نیز قابل تحقق است به نظر می‌رسد این عقیده قابل نقد بوده و ارتکاب غیرعمدی را نیز بتوان مشمول این ماده دانست.

۲. در مجموعه قوانین مسئولیت بیمه سلامت آمریکا در بخش قانون اجرا، برای اشخاصی که مبادرت به افشای عمدی و غیرعمدی اسرار پزشکی بیماران کنند به تفکیک مسئولیت کیفری در نظر گرفته است: (۱). افشای عمدی داده های پزشکی توسط (بیمه های خدمات درمانی، پزشکان، داروخانه ها، بیمارستان ها) موجب محکومیت به ۵۰۰۰۰ هزار دلار جزای نقدی و حبس تا یکسال خواهد شد.

(۲). افشایی که به قصد فروش، انتقال یا استفاده از اطلاعات بهداشتی قابل شناسایی فردی برای منافع تجاری، شخصی یا آسیب های مخرب انجام می شود، مجازات تا ۲۵۰۰۰۰ هزار دلار جزای نقدی با حبس تا ۱۰ سال در نظرگرفته شده است.

(۳). برای فردی که ناآگاهانه و به طور غیرعمدی اقدام به نقض کند، ۱۰۰ دلار جزای نقدی در نظر گرفته شده است. خوشبختانه قانونگذار ایران به درستی در مورد نقض محرمانگی به وسیله سامانه های رایانه ای قانون مجزایی تدوین کرده، حال آنکه در حقوق آمریکا چنین تفکیکی وجود ندارد و همه مرتکبان مشمول قانون اجرا خواهند بود. در بند (۲) قانون اجرا به نحو معقولی با توجه به شدت و ضعف عمل ارتکابی و اثرات سوئی که نقض محرمانگی داشته رفتار مرتکب با پاسخ‌های سنگین‌تری نسبت به بند (۱) روبرو شده است؛ حال آنکه در حقوق ایران اینگونه نیست. قوانین به طورکلی و علی الخصوص در حوزه سلامت می بایست به صورت درست اجرا شود و چنین چیزی امکانپذیر نیست، مگر اینکه باید و نبایدهای قانونی قابلیت پیشبینی داشته باشد، یعنی از صراحت کافی برخوردار باشد. «پیش‌بینی آثار قانون به معنای پیش‌بینی پیامدهای ناشی از یک عمل برای تابعان حقوق کیفری است. پیش‌بینی‌پذیری قانون مبتنی بر اصل شفافیت است. این اصل همان صراحت و دقت در کیفرگذاری است» (۲۶). در عین حال برای پیشبرد قوانین در اجتماع ضمانت اجرایی متناسب ضرورت دارد تا آحاد جامعه خود را ملتزم به اجرای آن بدانند. «موضوع با اهمیت در پیشگیری از رفتار مجرمانه، اینست که مجازات مرتکب باید متناسب با منفعت دریافتی وی باشد» (۲۷). با اجرای مجازات مناسب می‌توان عدالت و اصول اخلاقی را در جامعه برقرار کرد که این امر دو اثر مهم دارد: «۱ . تنها شخص مرتکب، استحقاق مجازات دارد. ۲. باید میان جرم و مجازات تناسب منطقی وجود داشته باشد» (۲۸). ضمانت اجرای نامعقول، قانون یاد شده را ناکارآمد ساخته و «در بی ضررترین حالت یک قانون بد و در غیر اینصورت، مشکلی بر دیگر مشکلات جدی یک جامعه بی قانون خواهد بود»(۲۹). زیرا نتوانسته دادگری و انصاف را در جامعه برقرار سازد و به نقض عمدی و غیرعمدی محرمانگی به طور یکسان پاسخ داده و هم‌اینکه شدت و ضعف و اثر متفاوت نقض، تاثیری در ضمانت اجرای قانونی نداشته است. قانونگذاری مناسب خود می‌تواند سبب ارتقا سلامت (جسمی و روانی) شهروندان و همچنین تعالی ارزش‌های حرفه‌ی پزشکی شود که چنین موضوعی به صراحت در کمیته الحاقی واژه‌شناسی آموزش و ارتقا سلامت انجمن بهداشت آمریکا در سال ۲۰۲۰ بیان شده است. که شایسته است در حقوق ایران به مانند حقوق آمریکا برای بهبود کیفیت و ارتقا سلامت بیماران و افراد جامعه تفکیکی میان موارد پیش گفته در ماده ۶۴۸ صورت بگیرد.

نتیجه گیری

با عنایت به قوانین و مقررات حال حاضر نظام حقوقی ایران در مورد اصل محرمانگی در حوزه سلامت به تحلیل و ارزیابی موضوع مذکور پرداخته شد. قانونگذاری شایسته، یکی از عوامل مهم ارتقا سلامت آحاد جامعه است، با اینحال نتایج بررسیها حاکی از آن است که آسیب هایی در قوانین مختلف در این عرصه نمودار است. با نگاهی به حقوق مقایسه‌ای و بازبینی نسبت به دیدگاه قانون‌گذار ایران در این قلمرو می‌توان حمایت همه جانبه‌تری از اقشار آسیب پذیر جامعه انجام داده و همچنین سبب تعالی ارزش‌های اخلاقی شد.

در دستورالعمل سطوح دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی وزارت بهداشت مصوب ۱۳۹۸ تنها به مالکیت بیماران نسبت به پیشینه‌ی سلامت خود اشاره شده، ولی برخلاف منشور حقوق بیمار ایالات متحده آمریکا محدودیت قانونی برای سطح دسترسی بیمار در نظر گرفته نشده‌است، چه بسا همین عدم محدودیت می‌تواند برای بیمار آسیب‌زا باشد و اصول اخلاق حرفه‌ای زیرپا گذاشته شود.

در مصوبه‌ی شورای اجرایی فناوری اطلاعات کشور مصوب ۱۳۹۹ در خصوص نسخه‌های الکترونیکی پزشکان و در بیانیه‌ی پیمان راز داری سازمان پزشکی قانونی کشور هیچ‌گونه تمهیداتی جهت جلوگیری از هک شدن پورتال و اطلاعات پزشکی در نظر گرفته نشده و حتی به صراحت در این خصوص از خود رفع مسئولیت کرده‌اند. که چنین موضوعی نیازمند بازنگری است.

در قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ رهنمودی در مورد افشای اطلاعات پزشکی بیماری‌های نوظهوری چون ایدز و کووید ـ ۱۹ وجود ندارد. که به روزرسانی این قانون که برای بیش از ۸۰ سال قبل بوده و در نظر گرفتن این بیماری‌ها در آن از ضروریات قانونی ایران است.

یک قانون کارآمد، باید صراحت و شفافیت داشته باشد تا بتوان انتظار انقیاد از تابعان داشت. حال آنکه در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) صراحتی در خصوص افشای اطلاعات عمدی و غیرعمدی و همچنین شدت و ضعف عمل ارتکابی نداشته است، که تجدیدنظر در آن به شدت احساس می‌شود. از این‌رو در راستای حمایت و صیانتی درخور و زیبنده از این اصل درگستره سلامت

پیشنهاد می شود، در زمان تصویب قوانین با نگاهی به حقوق تطبیقی و با در نظرگرفتن اصول اخلاق حرفه‌ای، شرایط اجتماعی و ظهور بیماری‌های جدید، با به‌روزرسانی به هنگام قانون از یک طرف و تربیت نیروهای متخصص فناوری اطلاعات و آموزش صحیح به کادردرمان از سویی دیگر نسبت به تقویت سیستمهای نسخه نویسی الکترونیکی اقدام کرده و از مشکلات آتی پیشگیری کرد.

منابع

1. Stuart Mill, J, (2015), treatise on freedom, translated by Javad Sheikh al-Islami, 6th edition, Tehran, Scientific and Cultural Publications [In Persian]

2. Saed, M J, (2013), Criminal Law and Bioethics, first edition, Tehran, Shahr Danesh Publications [In Persian]

3. Montgomery. J, (1997), Health care law, First, Oxford University Press,249

4. Parsa, M, (2008), "Privacy and confidentiality in medicine and its various aspects", Ethics and History of Medicine, second year, number 4, page 2 [In Persian]

5. Ingelifinger. J, Drazen. Jeffrey, (2004), Registry Research and Medical Privacy, The new england journal of medicine, 1452

6. Delavari, M H, (2013), Civil liability arising from the disclosure of medical secrets in Iranian law and common law, first edition, Tehran, Vakalat Publications [In Persian]

7. Johnstone. Ch, (2010), Confidentiality: a core feature of general practice, British Journal of General Practice, 781

8. Jenkins. G, Merz. Jon, (2005), A qualitative study of women's views on medical confidentiality, University of Pennsylvania, 503

9. Freeman. M, Lewis. A, (2000), Law and Medicine, First, Oxford University Press, 458

10. Duffy. B, (2020), Coronavirus uncertainties: vaccines, symptoms and contested claims, The policy institute king's college London, 2

11. Sanker. P, Moran. S, Merz. J, Jones. Nora, (2003), Patient perspectives on medical confidentiality. University by Pennsylvania, 665

12. Waegemann, P. (2003), Confidentiality and Security for Health, medical records institute, 24

13. Lanham. A, Cochran. G, Klepser. D. (2016), Electronic prescriptions: opportunities and challenges for the patient and pharmacist, Advanced Health care Technologies, 7&8

14. Owens. B, Stephen. S, (2020), How hospitals can protect themselves from cyber attack, Cite as: CMAJ 2020 January 27;192:E101-2. doi: 10.1503/cmaj.1095841

15. Campbell .A, Gillett .G, Jones .G, (2001), MEDICAL ETHICS, First, Oxford University Press

16. Abbasi, M, (1387), disciplinary responsibility of the doctor, 10th volume, 1st edition, Tehran, Legal Publications [In Persian]

17. Marcaz malmiri, A, (2014), rule of law, concepts, foundations and perceptions, second edition, Tehran, Islamic Council Research Center Publications[In Persian]

18. Safaei, H, Rahimi, H, (2013), Civil liability (obligations outside the contract), 6th edition, Tehran, Samit Publications [In Persian]

19. Yar Mohammad Toski, M, (2012), Sociology of Medicine and Health Care, First Edition, Tehran, Payam Other Publications [In Persian]

20. Noorbaha, R, (2004), General Criminal Law, 14th edition, Tehran, Ganj Danesh Publications [In Persian]

21. Peivandi, Gh, (1400), Punishment, Basics, Principles, Criteria and Challenges, First Edition, Tehran, Islamic Culture and Thought Research Institute Publications [In Persian]

22. Bojnordi, M, (2008), "Criminal and civil responsibility of a doctor", Yavidan Heritage, 10th year, number 38, p. 7 [In Persian]

23. Ghomashi, S, (1385), "Investigation of the crime of revealing professional secrets", Dodersi, 10th year, number 58, page 3[In Persian]

24. Hartigan. L, Cussen . L, Meaney. S, O'Donoghue. Keelin, (2018), Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit , BMC Health Services Research

25. Vigod. S, Bell. CH, Bohnen . J, (2003), Privacy of patients' information in hospital lifts: observational study, The new england journal of medicine, 1024

26. Laki, Z, (1400), Degradation of the principle of legality in the light of criminal reference, first edition, Tehran, Majd Publications [In Persian]

27. Johnson. B, (2019), DO Criminal Laws Deter Crime? Deterrence Theory In Crimial, House Research , 3

28. Dehghan Chachkami, H, (1389), the position of expediency in Iran's criminal legislation, first edition, Qom, Bostan Kitab Publications [In Persian]

29. Rasakh, M, (2015), Haq and Expediency, 4th edition, Tehran, Nei Publications [In Persian]