

Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor*Alireza Yazdanian¹**Mina Abdolazade²***Abstract**

Keeping the patients secrets has always been a kind of right and has been considered as an obligation for the doctor. Even though, confidentiality is not an absolute matter and under conflicting circumstances the doctor might have to violet confidentiality. This study was carried out with the purpose of assessment of the basis of doctor'civil responsibility if the secrets of the patient have been disclosed. A thorough study in the documents and laws reveals that other than exceptional cases, disclosure of medical secrets is not ethical and allowed and it will cause the doctor to take the responsibility of compensating for the damages and harms that the patient has sustained. Civil responsibility of a doctor for compensating the harms has not been mentioned clearly in Iranian law and legislations, but after it has been proofed in the court that there has been financial and mental harm and there has been causal link between the illegal act of the doctor and the hatms done to the patient, according to the article 1 of the civil liability law, the court will bound the doctor to compensate the damages. Eventually what guaranties the compensation of the harms done to the patient is the professional civil liability insurance of the doctor.

Keywords

Confidentiality, Disclosure/ Ethics, Harm, Civil Responsibility, Responsibility Guarantee

Please cite this article as:

Yazdanian A, Abdolazade M. Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. *J Med Ethics* 2016; 10(35): 199-227.

1. Associate Professor, Department of law, Faculty of Administrative, Science and Economics, University of Esfahan, Isfahan, Iran.

2. Master of Science, Department of law, Faculty of Administrative, Science and Economics, University of Esfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding author)

Email: Mina.abdollahzadeh6371@gmail.com

رازداری؛ حق بیمار و مسؤولیت مدنی پزشک

علیرضا یزدانیان^۱

مینا عبداللهزاده^۲

چکیده

حفظ اسرار بیمار همواره نوعی حق برای بیمار و تکلیف برای پزشک به شمار می‌رفته است. با این وجود، وظیفه رازداری یک امر مطلق نیست و ممکن است شرایط متعارضی پیش آید که پزشک ناگزیر به نقض رازداری شود. هدف از انجام مطالعه حاضر ارزیابی مبنای مسؤولیت مدنی پزشک، در افشای اسرار بیمار است. بررسی مستندات و قوانین مرتبط بیانگر آن است که در غیر موارد استثنا، افشای سرّ پزشکی، اخلاقی و جایز نیست و موجب مسؤولیت پزشک به جبران خسارت‌های وارده به بیمار خواهد بود. در خصوص مسؤولیت مدنی پزشک، در قوانین ایران، به جبران خسارت به صراحت اشاره نشده است، اما دادگاه پس از احراز ورود ضرر مادی یا معنوی و رابطه سببیت بین فعل نامشروع پزشک و ضرر وارده، با استناد به ماده یک قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ پزشک را مکلف به جبران خسارت می‌نماید و در نهایت آنچه جبران خسارت زیان‌دیده را تضمین می‌کند، بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشک خواهد بود.

واژگان کلیدی

رازداری، افشا/ اخلاق، ضرر، مسؤولیت مدنی، تضمین مسؤولیت

۱. دانشیار، گروه حقوق، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناس ارشد حقوق خصوصی، گروه حقوق، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان، اصفهان،

Email: Mina.abdollahzadeh6371@gmail.com

ایران. (نویسنده مسؤول)

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

مقدمه

رازداری در پزشکی دارای سابقه دیرینه در دنیای غیراسلام و هم در جهان اسلام می‌باشد. در سوگندنامه بقراط بیان شده است که: «من در راستای حرفه خود هر آنچه خواهم دید یا خواهم شنید، اگر باید فاش نگردد، هرگز فاش نخواهم کرد و به چنین چیزهایی همانند راز مقدس نگاه خواهم کرد» (۱). آن چیزی که اولین کدهای مدرن در پزشکی نامیده می‌شود، اولین بار در سال ۱۸۰۳ توسط Thomas Percival در منچستر انگلستان منتشر شد. وی در کتابش به نام اخلاق پزشکی (Medical Ethics) درباره رازداری بیان می‌کند که: «در بخش بزرگ یک بیمارستان باید از بیمار درباره شکایاتش سؤال نمود، ولی با تون صدایی که به طور اتفاقی نتوان آن را شنید. رازداری در زمانی که ضروری است باید دقیقاً رعایت شود». به دنبال آن ارزش کار پرسپوال توسط پزشکانی مانند William Heberden درک شد و در ایالات متحده اساس اولین کدهای اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا (AMA) که در سال ۱۸۴۶ وضع شد، قرار گرفت. در سال ۱۹۴۶ انجمن پزشکی جهانی (WMA) در اعلامیه ژنو خود صراحتاً بیان می‌کند: «من به رازهایی که محرمانه به من گفته شود، احترام خواهم گذاشت» (۲). در دین مبین اسلام نیز به موضوع رازداری اهمیت زیادی داده شده است؛ پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «هر کس راز مسلمانی را بیوشاند، خداوند در دنیا و آخرت راز او را می‌پوشاند» (۳). با توجه به اهمیت موضوع حفظ راز در اسلام پرواضح است، در مورد بیمار رنجوری که به ناچار به پزشک مراجعه می‌کند و بسیاری از اسرار را که حتی برای نزدیک‌ترین کسان خود نیز بازگو نمی‌کند به پزشک می‌گوید، وظیفه پزشک چه خواهد بود (۲). معذک هرچند پرده‌داری و افشای سرّ مردم حرام و نکوهیده است، شهادت به حق آنجا که احقاق حقی منوط به آن باشد، واجب

است و قرآن کریم به صراحت آن را امر کرده (بقره: ۴۲) و کتمان شهادت را ستمی بزرگ شمرده است (بقره: ۱۴۰) (۴).

هدف از انجام مطالعه حاضر ارزیابی مبنای مسؤلیت مدنی پزشک، در صورت افشای اسرار بیمار است. در این راستا، ابتدا اطلاعاتی که جزء اسرار بیمار تلقی می‌شود، معرفی گردیده و سپس قوانین کشورهای مختلف که حق رازداری را برای بیمار قائل شده‌اند و پزشک را موظف به احترام به این حق نموده‌اند، مورد اشاره قرار می‌گیرند. مسلماً تعهد به رازداری مانند هر امر دیگری، استثنائاتی دارد که در این موارد پزشک موظف به افشای آن‌هاست، پس از بررسی این استثنائات، به بحث اصلی این مقاله، مبنای مسؤلیت مدنی پزشک و بیمه این مسؤلیت پرداخته می‌شود.

الف - حق بیمار بر رازداری

راز را در لغت به عنوان مطلب پوشیده و پنهان تعریف کرده‌اند (۵). در دنیای علم و تکنولوژی از سر، راز و محرمانگی تعاریفی شده است، به عنوان مثال سازمان بین‌المللی استانداردسازی، محرمانگی را این‌گونه تعریف کرده است: «اطمینان از این‌که اطلاعات، تنها برای کسانی که مجاز به داشتن آن‌ها هستند، در دسترس باشد.» در این تعریف نیز در دسترس نبودن، همان پوشیده بودن بر همه افراد است. مبنای محرمانگی بر حق داشتن حریم خصوصی، استوار است. حق بر داشتن حریم خصوصی نیز نگرهبان اراده آزاد انسان است و زندگی شخصی انسان را از گزند دخالت دیگران و نهادهای سیاسی محفوظ می‌دارد. بیمار به دلیل نداشتن دانش و تخصص لازم، نیازمند کمک و یاری پزشک می‌باشد و به ناچار او را در حریم خصوصی خود وارد می‌سازد (۶). بر همین اساس است که تعهد پزشک

به رازداری نسبت به هر آنچه از خلوت افراد، به هر شکل به دست می‌آورد، ایجاد شده و همانطور که بیان شد در سوگندنامه بقراط نیز، مد نظر قرار گرفته و تا امروز نیز عیناً جزء تعهدات اخلاقی پزشکان باقی مانده است (۷).

در پاسخ به این پرسش که چه اطلاعاتی را پزشک باید حفظ کرده و از افشای آنها خودداری کند، باید گفت هر گونه اطلاعاتی که پزشک از بیمار خود به دست می‌آورد، سر حرفه‌ای محسوب می‌شود و می‌توان آنها را به شرح ذیل دسته‌بندی نمود:

۱- اطلاعاتی که خود بیمار در اختیار پزشک قرار می‌دهد؛

۲- اطلاعاتی که پزشک با معاینه بیمار و مشاهده محیط اطراف و احوال زندگی وی به دست می‌آورد؛

۳- اطلاعاتی که اشخاص ثالث در خصوص بیمار در اختیار پزشک قرار می‌دهند. علاوه بر پزشک تمام کسانی که با او همکاری می‌کنند، موظفند سر حرفه‌ای را حفظ نمایند؛ پرستار، ماما و داروساز نیز دارای مسؤولیت حرفه‌ای هستند، ولی مسؤولیت آنان با پزشکی است که آنها را به کار گمارده است (۸).

ب - کدهای اخلاقی و قوانین و مقررات موجود در خصوص رازداری

۱- کدهای اخلاقی

۱-۱- در بخش ۹ کدهای اخلاقی پزشکی انجمن پزشکی آمریکا مصوب ۱۹۵۷ ذکر شده است: «پزشک نباید رازهایی که به او سپرده می‌شود یا نواقصی را که در شخصیت بیمارش پیدا می‌کند، فاش نماید، مگر این که قانون از او خواسته باشد یا برای رفاه افراد یا جامعه ضروری باشد.» این مسأله مجدداً در سال‌های ۱۹۸۰ و ۲۰۰۱ در اصل ۴ آن ذکر گردیده است.

۱-۲- در کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی انجمن پزشکی جهانی، در قسمت وظایف پزشک در مقابل بیمار ذکر شده است: «یک پزشک باید به طور مطلق راز بیمار را حفظ کند، حتی پس از مرگ.»

۱-۳- در طول چندین دهه متمادی مردم آفریقای جنوبی شاهد نقض حقوق اساسی انسانی و از جمله حقوق مربوط به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی بوده‌اند. برای تحقق دسترسی به خدمات و مراقبت‌های سلامت با کیفیت بالا، وزارت بهداشت با لایحه ۱۰۸ قانون اساسی سال ۱۹۹۶، منشور حقوق بیمار را به تصویب رساند که در اصل ۹ آن به محرمانه‌بودن اطلاعات بهداشتی - درمانی بیمار اشاره شده است (۹).

۱-۴- در دو ماده از منشور حقوق بیماران ایران ۱۳۸۱ به موضوع رازداری اشاره شده است. در ماده ۷ مقرر شده است: «بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد، لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند، موکول به اجازه بیمار خواهد بود» و در ماده ۸ بیان شده است: «بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه‌ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جزء در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل نماید» (۲). در ماده ۴ منشور حقوق بیماران مصوب ۱۳۸۸ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی این‌گونه ذکر شده است: «رأه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد. ۱- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیماری الزامی است، مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد؛ ۲- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری

است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛ ۳- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند، می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛ ۴- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد، مگر این‌که برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد» (۱۰).

همانطور که مشاهده می‌شود در این کدها، رازداری جزء تکالیف پزشک قلمداد شده است. برخی این تعهد را یک تعهد مطلق می‌دانند، به این معنا که هیچ استثنایی را نمی‌پذیرد و در همه حال و حتی پس از مرگ بیمار، پزشک حق افشای اسرار وی را ندارد، اما برخی دیگر استثنائاتی را برای این مسؤلیت مطلق پذیرفته‌اند، به عنوان مثال زمانی که قانون صراحتاً مواردی را تصریح کرده باشد یا این‌که ضرورت رعایت حقوق افراد جامعه، افشای اسرار را ایجاب کند. در ایران نیز همانطور که بیان شد، رعایت اصل رازداری در خصوص کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است، مگر آنکه «قانون آن را استثناء کرده باشند» که در مباحث بعد مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۲- قوانین و مقررات

در بسیاری از کشورها علاوه بر کدها و دستورالعمل‌های حرفه‌ای، قوانین و مقرراتی هم در باب حریم خصوصی و رازداری وضع شده است که به اختصار به بعضی از این قوانین و مقررات اشاره می‌گردد:

۲-۱- بریتانیا: در بریتانیا معمولاً قوانین مربوط به رازداری تحت پوشش یکی

از ۴ قانون زیر می‌باشد:

- حقوق عرفی (Common Law): بسیاری از قوانین حاکم بر رازداری در سیستم حقوقی بریتانیا که بر اساس Common Law می‌باشد، آمده است. در خصوص موارد نقض رازداری نظر Common Law این است که اطلاعات باید زمانی فاش شود که رضایت بیمار وجود داشته باشد یا این که قانون آن را درخواست کند. آرای صادره از سوی دادگاه‌ها نشان داده است که رازداری فقط زمانی ممکن است نقض شود که منفعت عمومی که مهم‌تر از حریم خصوصی بیمار است مد نظر باشد (۲).

- قانون حفاظت از داده‌ها (Data protection Act) مصوب ۱۹۹۸: گستره این قانون فقط شامل افراد زنده می‌شود و افراد فوت‌شده را دربر نمی‌گیرد. همچنین این قانون محدود به داده‌های الکترونیکی نیست. جان کلام این قانون هشت اصل حفاظت از داده‌هاست که در اصل یک آن می‌گوید: «داده‌ها باید واضح و قانونی پردازش شود، یعنی بیمار باید بداند که چه داده‌هایی و چه زمانی پردازش می‌شود و دیگر این که تمام استانداردهای قانونی از جمله وظایف رازداری که در Common Law آمده است در آن رعایت شود» (۲).

- قانون حقوق بشر (Human Right Law) مصوب ۱۹۹۸: تأثیر این قانون هم مانند Common Law است و در آن حریم خصوصی یک اصل مهم است، اما احتمال نقض رازداری به دلیل مسائل مهمی که اهمیت آن‌ها بیش از رازداری است، وجود دارد (۲).

- قانون مراقبت سلامتی و اجتماعی (Health and Social Care Act) مصوب ۲۰۰۱: این قانون فقط در انگلستان و Wales کاربرد دارد. بخش شست این قانون اجازه افشای اطلاعات را بدون رضایت در صورتی که در جهت اهداف پزشکی و

منافع عمومی باشد و امکان اخذ رضایت یا گمنام‌سازی داده‌ها عملی نباشد، داده است (۲).

۲-۲- ایالات متحده آمریکا: در ایالات متحده قانونی تحت عنوان قانون مسؤلیت و انتقال بیمه درمانی (Health Insurance Portability and Accountability Act) وجود دارد که از آن به عنوان جامع‌ترین قانونی که تا به حال برای حفاظت از حریم خصوصی نوشته شده است، نام برده می‌شود. این مقررات در زمان ریاست جمهوری بوش تعدیل گردید.

۲-۳- در اتحادیه اروپا و استرالیا نیز قوانینی در خصوص حریم خصوصی و رازداری وجود دارد که این قانون در اتحادیه اروپا دستورالعمل حفظ حریم خصوصی اتحادیه اروپا (European Union Privacy Directive) نام دارد که در سال ۱۹۹۹ وضع شده است و در استرالیا تحت عنوان قانون حریم خصوصی از آن نام برده می‌شود که در سال ۱۹۸۸ وضع شده و در سال ۲۰۰۱ مورد بازنگری قرار گرفته است.

۲-۴- در سوئد در قانون خدمات بهداشتی و پزشکی (بخش ۲۹) مقرر شده است که خدمات بهداشتی و پزشکی باید بر اساس احترام به مصونیت بیمار از افشای اطلاعات مربوط به وی، ارائه شود. مضاف بر آن در قانون مربوط به پرونده‌های پزشکی بیان شده است که هر موردی که توسط خدمات بهداشتی و پزشکی ثبت می‌شود، باید با رعایت احترام نسبت به مصونیت فرد از افشای باشد (۱۱).

۲-۵- در ایران در ماده ۶۴۸ (۸۷۴) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر شده است: «اطبا، جراحان، ماماها، داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را افشای کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.» همچنین در ماده ۴

آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸ هیأت وزیران ذکر شده است: «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار مگر به موجب قانون را ندارند» (۲). همانطور که مشاهده می‌شود در حقوق ایران، افشای اسرار بیمار، تا جایی حائز اهمیت است که قانونگذار مجازات حبس را برای آن پیش‌بینی نموده است.

ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مقرر می‌دارد: «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.»

ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی ایران مصوب ۱۳۳۹ نیز مقرر می‌دارد: «هر کس بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی، 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، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.»

ج - تعهد پزشک به رازداری و ضمانت اجرای آن

۱- تعهد به رازداری

۱-۱- قواعد: مسأله رازداری یکی از ارکان مهم روابط بین پزشک و بیمار است و قرن‌هاست که حاکم بر روابط بین پزشک و بیمار می‌باشد (۸). بر این اساس کارکنان پزشکی بایستی اطلاعاتی که از طریق کارشان به دست می‌آورند، به عنوان اسرار تلقی نموده و آن‌ها را حفظ نمایند. هیچ اطلاعاتی در مورد بیمار در خارج از جامعه درمانی و بدون اجازه صریح بیمار نباید فاش شود؛ منظور از جامعه

درمانی نیز کسانی می‌باشند که در درمان بیمار دخالت قانونی دارند. در صورتی که این اطلاعات فاش شود، ممکن است باعث اقامه دعوی انتظامی، حقوقی و یا کیفری علیه پزشک شود. در این خصوص می‌توان به پرونده‌ای اشاره کرد که در آن یکی از کارمندان پزشک معالج، در یک میهمانی در مورد عدم قابلیت‌های یک بیمار در مقابل دیگران (از جمله کارفرمای بیمار) صحبت می‌کند. در نتیجه همین امر، کارفرما بیمار را به دلیل عدم توانایی احضار می‌کند، در این پرونده، کارمند پزشک مسؤول خسارت وارده به بیمار قلمداد گردید (۱۲). در پرونده‌ای دیگر دادگاه برای بیماری که در بیمارستان مرکزی واشینگتن تحت درمان قرار داشت و HIV مثبت‌بودن او (ابتلای وی به ایدز) برای همکاری فاش شده بود، گرامتی معادل ۲۵۰۰ دلار تعیین کرد. بیماری که در بیمارستان جان هاپکینز درمان شده بود نیز به دلیل فاش‌شدن اطلاعات پرونده پزشکی او به شریکش، به صورت قانونی گرامتی معادل ۱۲ میلیون دلار مطالبه کرد (۱۳).

همچنین رازداری در عرف پزشکی محدود به زمان خاصی نیست. به طوری که یکی از مؤلفین اخلاق پزشکی در خصوص نامحدودبودن زمان رازداری چنین می‌گوید: «حدود رازداری پزشک از زمان پذیرفتن بیمار برای معاینه آغاز می‌شود و پایان هم ندارد، یعنی در جریان درمان و پس از خاتمه درمان و حتی پس از مرگ بیمار نیز ادامه دارد. به عنوان نمونه، در فرانسه چندین سال پیش دو پزشک فرانسوی در مورد رئیس جمهور اسبق فرانسه بعد از مرگ وی، کتابی چاپ کرده و اطلاعات خود راجع به بیماری میتران و انواع معالجات و تاریخ ابتلای وی به سرطان که تا چندین سال از مردم پنهان شده بود را فاش کردند. این دو پزشک که از مشهورترین متخصصان فرانسه بودند در ۱۹ آوریل سال ۱۹۹۶ توسط دادگاه کیفری، محاکمه و در ۵ ژوئیه ۱۹۹۶ به زندان با آزادی مشروط و پرداخت گرامت

محکوم شدند. دادگاه همچنین رأی به ممنوعیت توزیع این کتاب داده و کتاب از بازار جمع‌آوری گردید. پزشکان مزبور به دلیل عدم احترام به اسرار شغلی با رأی کانون پزشکان شهر پاریس در ۶ آوریل ۱۹۹۷ از کار برکنار گردیدند (۱۳).

برخی از متخصصان معتقدند که رازداری مفهوم خود را در محیط درمانی از دست داده است و تعداد انگشت‌شمار دعاوی قضایی مطروحه در این خصوص، گواه بر این مطلب است. این نکته لازم به تأکید است که کمیابی پرونده‌ها در این زمینه ارتباطی به بی‌میلی بیماران به اقامه دعوا ندارد، بلکه یکی از دلایل مهم آن، با وجود گستردگی پذیرش آن، طبیعت محدود جبران خسارت است. قوانین دو راه حل برای نقض آن در نظر گرفته‌اند: اقامه دعوا جهت جبران خسارت و دیگری دستور منع افشای اسرار محرمانه جبران خسارت فقط زمانی ممکن است که نقض رازداری منجر به خسارت مالی به بیمار شود؛ این موارد نادر خواهد بود، زیرا نقض رازداری پزشکی اغلب به خسارت معنوی منجر می‌شود تا خسارت مالی. دستور منع نیز صرفاً زمانی داده می‌شود که امکان افشای اسرار در آینده وجود داشته باشد (۱۴). شاید همین امر، باعث بی‌میلی بیماران به اقامه دعوا در مراجع قانونی شده است. مضاف بر آن عدم مراجعه بیماران به دادگاه برای اقامه دعوا به این مفهوم نخواهد بود که این تعهد از بین رفته است، بلکه تعهد به رازداری، یک تعهد صریح قانونی و اخلاقی برای پزشکان به شمار می‌آید (۱۵). از جمله دلایل موجه این تعهد به شرح ذیل می‌باشد:

- اعتماد (Trust): اعتماد یک جزء ضروری رابطه پزشک و بیمار می‌باشد. بیماران جهت بهره‌مند شدن از مراقبت‌های پزشکی ناگزیر هستند که اطلاعاتی را که دوست ندارند هیچ کس آن‌ها را بداند، در اختیار پزشکان قرار دهند، لذا باید دلیل موجهی داشته باشند که این اطلاعات را برای کسانی که به آن‌ها خدمت

ارائه می‌دهند، فاش نمایند. بنابراین بیمار بدون اطمینان از مخفی ماندن اطلاعات فاش شده، از ارائه آن‌ها دریغ خواهد کرد و این باعث خواهد شد که پزشک نتواند وظایف خود را به طور مؤثری انجام دهد.

- احترام به اتونومی بیمار (Respect for Autonomy): اطلاعات شخصی یک فرد، متعلق به اوست و دیگران نباید بدون رضایت او از آن مطلع شوند.
 - احترام به دیگران (Respect for Others): انسان‌ها مستحق و سزاوار احترام است و یکی از راه‌هایی که نشان‌دهنده احترام به انسان‌هاست، حفظ حریم خصوصی آن‌ها می‌باشد، لذا پزشک هر چند به درمان بیماران می‌پردازد، اما این مسأله نباید موجب نادیده گرفتن شأن بیمار شود.

- تعهد تلویحی (Promise to Keep on Implied): بعضی استدلال می‌کنند که رابطه پزشک و بیمار شامل یک قرارداد است که در درون آن یک تعهد تلویحی به حفظ رازداری نیز وجود دارد، لذا در صورتی که پزشک نقض رازداری کند، تعهد و قرارداد خود را نقض کرده است.

- پیامدگرایی: حفظ راز بهترین نتیجه و پیامد را خواهد داشت (۲).

۱-۲- استثنائات: با مروری بر سوگندنامه‌ها، کدهای اخلاقی و قوانین درمی‌یابیم که رازداری یک امر مطلق نیست، بلکه در شرایطی ممکن است نقض آن ضرورت یابد، از جمله:

- رضایت شخص صاحب اطلاعات یا نماینده قانونی وی: استثنای اول زمانی است که فرد صاحب اطلاعات صریحاً و یا تلویحاً با افشای اطلاعات موافقت کند، البته اصولاً رضایت صحیح معتبر است؛ قانون مدنی مصوب ۱۳۰۷ نیز در این خصوص در باب معاملات بیان می‌دارد که: «رضای حاصل در نتیجه اشتباه یا اکراه موجب نفوذ معامله نیست» و مضافاً سکوت نیز رضایت تلقی نمی‌گردد، اما آیا

رضایت اشخاص بر افشاسازی اسرار آنها مطلق است و تمام امور را دربر می‌گیرد یا مقید است و به امر خاصی محدود است و برای سایر موارد مجدداً باید از وی اجازه گرفت؟ در صورت تقید این قید تا چه حد لازم‌الاتباع می‌باشد؟ به نظر می‌رسد با توجه به اصل کلی و عمومی «آگاهانه‌بودن» امور که هم عرفاً در تمام امور و هم به طور اخص در پزشکی پذیرفته شده است، رضایت به افشای اطلاعات باید مقید به همان محدوده مورد توافق بیمار، در نظر گرفته شده و از حمل آن بر عموم خودداری نمود. با وحدت ملاک از اصول مسلم حقوقی، جواز تصرف در حق یا مال دیگری فقط به اذن او یا حکم قانون و حدود تعیین‌شده از طرف او محدود می‌باشد. مثال بارز این امر را می‌توان از روح ماده ۶۴۱ قانون مدنی ایران مصوب ۱۳۰۷ دریافت. عرفاً هم باید پذیرفت که هر اذن محدود است به آنچه در حدود آن داده شده و چنانچه اذن بر امری، مطلق باشد و حدود آن مشخص نشده است، حالت میانه‌ای در خصوص آن در نظر گرفته می‌شود که اصطلاحاً آن را متعارف می‌نامند که این امر در قسمت اخیر ماده ۶۴۱ قانون مدنی مصوب ۱۳۰۷ به صراحت ذکر شده است. به این ترتیب ملاحظه می‌شود در صورتی که جواز افشای اسرار مبتنی بر رضایت آنان باشد، تنها در حدود معین شده و در صورتی که حدود معین نشده باشد، بر مبنای متعارف می‌توان افشاسازی نمود و مسلماً این متعارف، در مورد مسأله‌ای همچون اسرار افراد، بر قدر مسلم حمل خواهد شد (۲).

- درخواست قانون: در این مورد دو حالت وجود دارد: حالت اول، قانونی در این زمینه وجود دارد، به عنوان مثال در کانادا در ایالت‌های کبک، بریتیش کلمبیا، اونتاریو طبق قانون پزشک ملزم است، نام بیماری را که تشخیص می‌دهد رانندگی کردن او خطرناک است، گزارش دهد (۲). در ایران، قانونگذار در موارد ذیل، افشای آنچه پزشکان به واسطه حرفه خود به دست آورده‌اند را تکلیف آنان قلمداد نموده است:

ماده ۱۳ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ بیان می‌دارد: «پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداشتی که معاینه و درمان بیماری‌های آمیزشی می‌نمایند، موظفند در آخر هر ماه تعداد بیماری‌های آمیزشی را که دیده‌اند و قبلاً به پزشک دیگری مراجعه ننموده‌اند، بدون ذکر نام و مشخصات بیمار به بهداشتی بفرستند. طریقه فرستادن شماره بیماران به موجب آیین‌نامه‌ای است که بهداشتی کل تعیین خواهد کرد» (۱۶).

ماده ۱۹ همان قانون و قانون اصلاح آن مصوب ۱۳۴۷ مقرر می‌دارد: «هر پزشک معالج مکلف است در موقع مشاهده یکی از بیماری‌های واگیر نامبرده در زیر فوراً به بهداشتی محل اطلاع دهد: ۱- وبا و اسهال‌های وبایی شکل؛ ۲- عون؛ ۳- تب زرد؛ ۴- مطبقه (تیفوئید)؛ ۵- محرقة (تیفوس اگزانتوماتیک)؛ ۶- آبله؛ ۷- مخملک؛ ۸- سرخجه؛ ۹- خناق (دیفتری)؛ ۱۰- اسهال خونی؛ ۱۱- سرسام واگیر (مننژیت سربرواسپینال)؛ ۱۲- تب عرق‌گز (سوئت می لی ییر)؛ ۱۳- مالاریا؛ ۱۴- فلج اطفال؛ ۱۵- تب مالت. 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 روستایی در عرض یک هفته تلفات متعدد غیر عادی مشاهده نمودند، فوراً بهداشتی را مطلع نمایند که اقدام مقتضی بنماید.

تبصره ۱- علاوه بر بیماری‌های نامبرده، بیماری‌های زیر هم در صورتی که در اماکن پرجمعیت مانند مدارس، کارخانجات و پرورشگاه کودکان و زندان و... دیده شود، باید متصدیان آن مراکز و پزشک مسؤول آنجا بهداشتی محل را مطلع نماید: سیاه‌سرفه، جذام، باد سرخ، ورم غده بناگوش، سل سینه، گریپ، ذات‌الریه (پتومونی)

تراخم، سیاه‌زخم، تب راجعه (تیفوس رکورانت)، آبله‌مرغان، هیپاتیت‌های ویروسی، مسمومیت غذایی.

تبصره ۲- در مناطقی که وسایل و امکانات لازم برای تشخیص سرطان فراهم باشد، از طرف وزارت بهداشتی اعلام گردد کلیه شاغلین رشته‌های پزشکی که به امر مداوای بیماران می‌پردازند، موظفند به مجرد مشاهده بیمار مبتلا به سرطان مراتب را کتباً و مشروحاً به طور محرمانه به مقامات بهداشتی محل اطلاع دهند. بیماری‌های طاعون، تب زرد، تیفوئید، تیفوس، آبله، مخملک، سرخجه، دیفتری، اسهال خونی، مننژیت، مالاریا، فلج کودکان، تب مالت، کونژنکتیویت، نوزاد جذام، باد سرخ، پاروتیدیت، سل، گریپ، پنومونی، تراخم، سیاه‌زخم، تب راجعه، آبله مرغان، هیپاتیت‌های ویروسی، مسمومیت‌های غذایی به شرط آنکه در محل‌های پرجمعیت ظاهر شوند (۱۶-۱۷).

ماده واحد قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی. حالت دوم، زمانی که قانون به طور موردی از پزشک درخواست اطلاعات می‌کند: به عنوان مثال دادگاه‌ها اختیار قانونی دارند که اطلاعات مورد نیاز خود را درخواست کنند و پزشکان باید به این امر توجه باشند که اطلاعات مورد نیاز را در اختیار آن‌ها قرار دهند. در مورد آشکارسازی در ارتباط با یک منازعه یا دادخواهی، پزشک زمانی باید اطلاعات را در اختیار وکلای بیماران قرار دهد که مطمئن باشد بیمار رضایت کتبی داده است و بیمار از ماهیت و محتوای اطلاعاتی که ارائه می‌شود، آگاهی داشته باشد (۲).

- زمانی که منفعت عمومی مهم‌تر از رازداری است: در این خصوص پزشک باید نکاتی را مدنظر قرار دهد:

۱- باید فواید آشکارسازی و مضرات نقض رازداری را ارزیابی کند.

- ۲- میزان اورژانسی بودن آشکارسازی را ارزیابی کند.
 - ۳- بررسی کند که آیا می‌تواند بیمار را به آشکارسازی ترغیب کرد.
 - ۴- فرد را پیش از آشکارسازی آگاه کند و رضایت او را اخذ کند، مگر این‌که انجام این عمل خطری در پی داشته باشد.
 - ۵- به دادن حداقل اطلاعات لازم بسنده کند.
 - ۶- پیگیری کند که اطلاعات فاش شده صرفاً برای اهدافی که باید فاش می‌شده، به کار برده شود.
 - ۷- و نهایتاً این‌که، در هر صورت قادر باشد تصمیم خود را توجیه کند (۲).
- از جمله مثال‌هایی که می‌توان در جهت آشکارسازی به جهت منفعت عمومی مطرح کرد، در مورد بیمار مبتلا به ایدز است. در این خصوص پزشک باید با بیمار صحبت کند که شریک جنسی خود را از بیماریش آگاه نماید (۱۸). در نهایت زمانی که برای پزشکی مسجل گردید که وظیفه دارد اطلاعاتی رافاش کند، دو پرسش مطرح خواهد شد: اول این‌که برای چه کسی این اطلاعات را فاش کند؟ و دوم این‌که چه میزان از اطلاعات را در اختیار آن‌ها قرار دهد؟ در پاسخ به این پرسش‌ها باید بیان کرد که تردیدی نیست، آشکارسازی باید فقط منحصر به اطلاعات ضروری باشد که پیش‌بینی می‌شود از آسیب جلوگیری کند و تنها باید با کسانی در میان گذاشته شود که برای جلوگیری از آسیب به آن نیاز دارند (۲).

۲- تقصیر در رازداری و افشای اسرار بیمار

منظور از افشای راز، مطلع کردن دیگران به هر طریقی خواه نوشتن یا گفتن یا اشاره و... می‌باشد، حتی در صورت جزئی بودن افشا نیز این رکن محقق می‌شود. دیوان عالی کشور فرانسه در این خصوص رأی جالبی صادر نموده است مبنی بر این‌که صرف ذکر نام بیماری که برای زایمان داخل بیمارستان شده، افشای سر

شغلی محسوب می‌شود. به این ترتیب به نظر می‌رسد طریقه‌ای که هم‌اکنون در بیمارستان‌ها وجود دارد که بر تخت بیمار کارتی نصب می‌نمایند و در آن نوع بیماری و حالت آن ذکر شده است و همه کارمندان بیمارستان و عیادت‌کنندگان امکان ملاحظه و اطلاع بر آن را دارند، بدون تردید، نوعی افشای سر به حساب می‌آید و اگر چنین رویه‌ای با دستور پزشک معالج صورت گرفته باشد، مسؤولیت‌ساز است (۱۹).

۳- مسؤولیت مدنی پزشک

به دنبال افشای اسرار بیماران سه نوع مسؤولیت پزشکی شکل می‌گیرد که دربردارنده مسؤولیت مدنی، مسؤولیت کیفری و مسؤولیت انتظامی خواهد بود. بنابراین افشای اسرار بیماران هم جرم و هم تخلف انتظامی است و اعمال مجازات یکی، مانع از مجازات دیگری نیست. از میان این سه قسم مسؤولیت آنچه در این مقاله مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد، مسؤولیت مدنی پزشک است. مسؤولیت مدنی قسمی از مسؤولیت حقوقی است که در مقابل مسؤولیت کیفری قرار می‌گیرد و در هر مورد که شخصی موظف به جبران خسارت دیگری باشد، می‌گویند در برابر او مسؤولیت مدنی دارد یا ضامن است. این قاعده عادلانه از دیرباز وجود داشته است که «هر کس به دیگری ضرر بزند، باید آن را جبران کند، مگر در مواردی که اضرار به غیر به حکم قانون باشد یا ضرری که به شخص وارد آمده است ناروا و نامتعارف جلوه نکند» (۲۰).

در خصوص ماهیت مسؤولیت مدنی پزشکی، دو دیدگاه وجود دارد؛ دیدگاه نخست، مبتنی بر قهری بودن مسؤولیت پزشک است و دیدگاه دیگر، قائل به قراردادی بودن آن است.

۱-۳- قهری بودن مسؤولیت پزشک: در حقوق فرانسه تا مدت‌ها مسؤولیت پزشک را قهری می‌دانستند. در واقع تا سال ۱۹۳۶ که دیوان عالی کشور، نظر دیگری در مورد مسؤولیت پزشک ابراز نمود، محاکم فرانسه، در مورد مسؤولیت پزشکی، ضوابط حاکم بر مسؤولیت قهری را اعمال می‌کردند. قهری بودن مسؤولیت پزشک که در مقابل قراردادی بودن مسؤولیت قرار می‌گیرد، به این معنا است که آنچه پزشک انجام آن را تعهد می‌کند، درمان بیمار است و این امر قابل داد و ستد نیست و نمی‌تواند موضوع معامله و قرارداد قرار گیرد. مضاف بر آن، ویژگی دیگر این نوع مسؤولیت آن است که بار اثبات تقصیر پزشک، بر عهده زیان‌دیده خواهد بود و پزشک نیازی ندارد اثبات کند که تعهد خود را نقض نکرده است. با این دیدگاه، رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاق پزشکی، در حیطه قراردادها نمی‌گنجد (۲۱).

۲-۳- قراردادی بودن مسؤولیت پزشک: وجود یک قرارداد صحیح و احراز رابطه علیت بین تقصیر پزشک مبنی بر نقض تعهد خود و زیان‌دیده شرط تحقق مسؤولیت قراردادی است، پس عدم اجرای تعهد ناشی از هر قرارداد، به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است. اثبات مسؤولیت قراردادی، در هر قرارداد منوط به مفاد تعهدات آن قرارداد، متفاوت است. از این منظر تعهدات را به دو شاخه تقسیم کرده‌اند: تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله.

تعهد به نتیجه ناظر بر فراهم آوردن نتیجه معین است. به عنوان مثال زمانی که معماری متعهد به ساختن بنایی می‌گردد، تعهد او ناظر به نتیجه است، زیرا در فن او دخالت عوامل خارجی کم‌تر است و به طور معمول می‌توان نسبت به حصول نتیجه مورد نظر اعتماد داشت، اما تعهد به وسیله، ناظر بر کوشش در راه تهیه

وسایل برای رسیدن به نتیجه است، حتی اگر نتیجه محقق نشود، به تعهد عمل شده است (۲۰).

در حال حاضر دیدگاه تعهد به نتیجه در مورد مسؤولیت قراردادی پزشک، طرفداران زیادی در میان حقوق دانان فرانسه دارد. بر اساس این دیدگاه عدم حصول نتیجه، قرینه‌ای است بر این که پزشک از نظامات و قواعد مسلم علم پزشکی، تخلف کرده است و در این حالت بیمار ملزم به اثبات خطای پزشک نیست. دیدگاه متعهدبودن پزشک به نتیجه، در فقه امامیه نیز طرفداران فراوانی دارد. شهید ثانی معتقد است که پزشک حتی اگر دارای علم و دانش کافی باشد و تمام مهارت خود را، جهت درمان بیمار، به کار گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد، در صورت مرگ و یا هرگونه صدمه جسمانی به بیمار، ضامن است (۲۱). مقدس اردبیلی نیز در کتاب «مجمع الفائده و البرهان» مقرر می‌دارد:

«اگر پزشک حاذق یا ماهر در علم و عمل باشد و معالجه او منجر به قوت یا تشدید بیماری یا نقص عضو مریض گردد، به گفته شیخ مفید، شیخ طوسی، ابن براج، سلار، ابن زهره طبرسی، کیدری و نجم‌الدین به دلیل مستندبودن ضمان به فعل او و حرمت هدررفتن خون مسلمانان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آوربودن فعل شبیه به عمد وجود دارد...، پزشک ضامن است» (۲۲).

از سویی دیگر کسانی که مسؤولیت پزشک را قائل به وسیله می‌دانند، معتقدند در صورتی که بیمار، بهبودی کامل نیافت، پزشک، مسؤولیتی ندارد. در واقع از نظر اجتماعی مسؤول شناختن پزشک درباره زیان ناشی از اقدامی که او در چارچوب دانش زمان خود انجام داده است، قدرت ابتکار را از او می‌گیرد. از نظر اخلاقی نیز، چگونه می‌توان جزای احسان را به بدی داد و از انسانی که همه کوشش و دانش خود را در راه درمان بیمار به کار برده است، خسارت گرفت؟ (۲۲) اما این قاعده

یک استثنا دارد و آن زمانی است که بیمار بتواند تقصیر پزشک را اثبات کند. از این رو، در این بخش به بررسی مبنای مسؤولیت مدنی پزشک در حقوق ایران پرداخته می‌شود، در این خصوص نظرات متفاوتی وجود دارد که در ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد:

- اگر طبق نظر کسانی عمل کنیم که می‌گویند رابطه پزشک و بیمار مبتنی بر یک قرارداد و پیمان است که در درون آن یک تعهد تلویحی به حفظ رازداری وجود دارد، به این ترتیب در صورت نقض این تعهد توسط پزشک، وی مسؤول تمام ضررهایی است که مستقیماً از این بابت به بیمار وارد می‌شود (۲). به عنوان مثال در آمریکا برخی از شرکت‌های بیمه با استناد به نتایج آزمایش‌های ژنتیک حق بیمه‌های متفاوتی را برای بیمه‌گذاران تعیین می‌کنند (۲۳)، حال اگر پزشکی بدون رضایت بیمار، داده‌های ژنتیکی شخص را در اختیار شرکت‌های بیمه بگذارد، به طور قطع به علت تخلف از این تعهد و نقض این پیمان، مسؤول جبران خسارت است؛ همانطور که چندین سال قبل نیز در خصوص چنین پرونده‌ای دادگاه رای به جبران خسارت از سوی پزشک داد، زیرا وی اجازه چنین افشایی را نداشته است (۲۴).

- عده‌ای معتقدند که اسرار بیمار در نزد پزشک امانت است و او مکلف به حفظ آن‌ها می‌باشد و در صورت افشا مرتکب جرم خیانت در امانت شده است. بنابراین به تبع این جرم مسؤولیت مدنی پیدا می‌کند و مکلف به جبران خسارت و ضرر و زیان ناشی از جرم می‌باشد (۲۴). قانون‌گذار جمهوری اسلامی ایران، در ماده ۶۴۸ (۸۷۴) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ افشای اسرار بیماران را توسط اطباء، جراحان و داروفروشان جرم دانسته است، اما به مسؤولیت مدنی و جبران خسارت شخص زیان‌دیده اشاره‌ای نکرده است و به نظر می‌رسد جبران خسارت ناشی از

ارتکاب جرم، مسؤولیت مدنی به مفهومی که ما در این مطالعه به دنبال آن هستیم، نمی‌باشد. این جبران خسارت، مفهومی جدا از جرم ندارد و به تبع آن پدید آمده است. - عده‌ای نیز استدلال می‌کنند که بیمار بر اطلاعات بیماری خود نوعی حق مالکیت دارد، حتی اگر این حق را مالکیت ندانیم به هر حال حقی در مورد این اطلاعات برای صاحب آن‌ها وجود دارد که به نظر می‌رسد، افشای غیر مجاز اسرار مذکور با توجه به روح ماده ۳۳۱ قانون مدنی مصوب ۱۳۰۷ نوعی تسبیب تلقی می‌گردد که موجب مسؤولیت خواهد بود (۷). در تسبیب شخص به طور مستقیم مباشر تلف کردن مال نیست، ولی مقدمات تلف را فراهم می‌کند، یعنی کاری انجام می‌دهد که در نتیجه آن کار تلف واقع می‌شود (۲۰).

ماده یک قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ مقرر می‌دارد: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامت یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.» به نظر می‌رسد اگر پزشکی با افشای اطلاعات مربوط به بیمار، باعث خسارتی به وی شود، دادگاه با توجه به این ماده، برای پزشک مسؤولیت مدنی قائل خواهد شد و وی را مکلف به جبران خسارت می‌کند؛ لازم به تأکید است که این ماده، مسؤولیت زیان‌رساننده به جبران خسارت را مبتنی بر تقصیر نموده است؛ به این مفهوم که در صورتی شخص مقصر است که به عمد یا در نتیجه سهل‌انگاری باعث زیان و ایراد خسارت شود. مسؤولیت مبتنی بر تقصیر در مقابل مسؤولیت نوعی قرار دارد، در مسؤولیت مبتنی بر تقصیر شخص در صورتی مسؤول زیان‌های ناشی از کار خویش است که مرتکب تقصیر شده باشد (۲۰). در خصوص پزشکان، این نوع تلقی از مسؤولیت از این جهت

مفید است که در مسؤولیت مبتنی بر تقصیر، تنها زمانی متعهد به جبران خسارت هستند که مرتکب تقصیری شده باشند، در حالی که اگر مسؤولیت مبتنی بر خطر باشد، به این معنا که در صورت افشای اطلاعات در هر حال ضامن جبران خسارت باشند، حتی اگر آن‌ها احتیاط‌های لازم را نیز می‌کردند، نتیجه آن می‌شد که امکان انجام وظیفه برای آن‌ها بسیار مشکل می‌شد و آن‌ها مرتب در مظان اتهام قرار می‌گرفتند.

در ماده فوق‌الذکر حتی به جبران خسارت معنوی هم اشاره شده است، هر چند که ظاهر عبارات این ماده به گونه‌ای است که می‌توان خسارت معنوی یا مادی را با وجود ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ دریافت کرد، همچنان وجود قانونی که به صراحت مسؤولیت مدنی پزشک و تکلیف وی به جبران خسارت را پیش‌بینی کند، در مجموعه قوانین ما خالی است. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که اگرچه افشای اسرار بیماران بدون رضایت آن‌ها، موجب مسؤولیت پزشک خواهد شد، اما در مواردی استثنائی ممکن است عدم افشا باعث مسؤولیت پزشک شود؛ مانند آنچه در «قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر» مصوب ۱۳۲۰ ذکر شده است. مسلماً در این حالت شخصی که از عدم ارائه اطلاعات به وی، زیان‌دیده است، می‌تواند به استناد ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی، از پزشک تقاضای جبران خسارت کند، مثالی که در این خصوص برخی از نویسندگان بیان می‌کنند، این است که بیماری مبتلا به سرطان است و احتمال زیاد دارد که بیمار این خبر را تحمل نکند. به ناچار باید بستگان وی، در جریان بیماری گذاشته شوند تا جهت درمان وی پیگیری جدی نمایند، زیرا اگر چنین اقدامی صورت نگیرد ممکن است در آینده همان بستگان، به دلیل عدم ارائه چنین اطلاعاتی و در نتیجه ایراد خسارت مالی و جانی به بیمار، از پزشک معالج شکایت کنند.

۴- تضمین مسؤولیت پزشک

بیمه مسؤولیت مدنی، از بیمه‌شده در مقابل اشخاص ثالث برای جبران خسارت‌های ناشی از فعل و فعالیت افراد، بنگاه‌ها و سازمان‌ها بر اثر خطا، غفلت، قصور و یا اشتباه، در حدود شرایط مندرج در بیمه‌نامه، حمایت می‌کند. بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان، نوعی خاص از بیمه‌های مسؤولیت مدنی است؛ موضوع بیمه در این بیمه‌نامه، به صورت زیر تعریف شده است: «موضوع بیمه عبارت است از جبران مسؤولیت مدنی بیمه‌گذار ناشی از قصور و تقصیر وی در انجام امور پزشکی که منجر به ورود صدمات جسمانی، روانی یا فوت اشخاص ثالث گردد». این بیمه به این صورت است که پس از رسیدگی و احراز مسؤولیت بیمه‌گذار از طرف مقامات ذی‌ربط، بیمه‌گر نیز تعهد بیمه‌ای خود را بررسی می‌کند و در صورت تحقق خطر موضوع بیمه، طبق شرایط بیمه‌نامه خسارت زیان‌دیده را جبران خواهد کرد (۲۵). نکته قابل ذکر این است که در بیمه‌نامه مسؤولیت مدنی پزشکان، جبران خسارت وارده به بیمار را، مبتنی بر نظریه تقصیر قرار داده است. به عبارت دیگر اگر خسارت وارده به بیمار در نتیجه خطا، غفلت، قصور یا اشتباه پزشک باشد و مسؤولیت پزشک احراز شود، بیمه‌گر مکلف به جبران خسارت است. در بحث ما اگر پزشک در نتیجه اشتباه، خطا و... اسرار بیمار را فاش کند و در نتیجه آن خسارت جسمانی یا روانی به شخص وارد شود، وی مسؤول شناخته می‌شود و در صورت بیمه‌بودن مسؤولیت وی، بیمه‌گر، مکلف به جبران خسارت است. از این مطلب چندین نکته فهمیده می‌شود: اولاً اگر نتوان مسؤولیت پزشک را ثابت کرد، به این دلیل که مسؤولیت مبتنی بر تقصیر است، خسارت زیان‌دیده بلاجبران خواهد ماند، در حالی که همانطور که پیش‌تر بیان شد، اگر جبران خسارت مبتنی بر خطر بود، علاوه بر این که رسیدگی به این امر

باعث کنندی کار شرکت‌های بیمه و تأخیر در پرداخت خسارت نخواهد شد، خسارت زیان‌دیده نیز بلاجبران نخواهد ماند؛ ثانیاً با توجه به موضوع بیمه‌نامه مسؤلیت مدنی، اگر پزشک اسرار بیماران را فاش نماید، در صورتی که این افشا منجر به خسارت جسمانی یا روانی شود، بیمه‌گر خسارت را جبران می‌کند، به عبارت دیگر این بیمه‌نامه خسارت معنوی بیماران را مورد توجه قرار نداده است (۲۶) که این امر از نقاط ضعف بزرگ این بیمه‌نامه محسوب می‌گردد. متأسفانه خسارت معنوی در حقوق ایران مورد توجه محاکم قرار نمی‌گیرد و طریقه جبران آن فقط به اقداماتی مانند عذرخواهی، درج ندامت در روزنامه و نظایر آن خلاصه می‌گردد، در حالی که در کشورهایی که خسارت معنوی را در قوانین خود پیش‌بینی می‌کنند، اغلب این خسارت به پول تقویم می‌شود؛ ثالثاً با توجه به عبارات ماده فوق، این بیمه‌نامه صرفاً مواردی از مسؤلیت را تضمین می‌کند که عمل پزشک غیر عمدی باشد، به این مفهوم که در مواردی که پزشک عمداً راز بیمار را فاش می‌کند و با این کار بیمار، دچار صدمه جسمانی یا روانی می‌شود، امکان جبران آن از سوی بیمه وجود ندارد. به نظر می‌رسد این به معنای عدم حمایت از پزشک نیست، بلکه تنها گذاشتن بیمار آسیب‌دیده، در مقابل پزشک خاطی است که حتی با وجود اثبات مسؤلیت پزشک، ممکن است خسارت وی بلاجبران باقی بماند. این موارد از جمله نقص‌های بیمه مسؤلیت پزشکان در ایران است که علاوه بر این که مسؤلیت پزشک ناشی از افشای اسرار بیماران را تضمین نمی‌کند، بلکه موارد دیگر تضمین مسؤلیت پزشک را نیز در هاله‌ای از ابهام فرو می‌برد. این در حالی است که در بیمه‌های مسؤلیت حرفه‌ای پزشکان، یکی از بیشترین خطراتی که باید به وسیله بیمه مسؤلیت مورد پوشش قرار گیرد، تجاوز به حریم خصوصی با افشای اسرار حرفه‌ای است (۱۵).

نتیجه‌گیری

حق بیمار بر رازداری و حفظ حریم خصوصی یکی از مهم‌ترین وظایف پزشکی است که دارای سابقه دیرینه در حرفه پزشکی است. هر گونه اطلاعاتی که پزشک از بیمار خود به دست می‌آورد، سر حرفه‌ای محسوب می‌شود و مکلف به حفظ آن است. در بسیاری از کشورها کدها، دستورالعمل‌ها و مقرراتی در خصوص حریم خصوصی و رازداری وضع شده‌اند. در حقوق ایران نیز، ماده ۲ منشور حقوق بیماران به این امر اشاره کرده و قانونگذار در ماده ۶۴۸ (۸۷۴) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ برای افشای اسرار بیماران، مجازات پیش‌بینی نموده است.

در بیان علت و فلسفه رازداری دلایل متعددی ذکر می‌شود که از جمله می‌توان به اعتماد، احترام به خودمختاری بیمار، تعهد تلویحی، نتیجه‌گرایی و احترام به دیگران اشاره کرد. همانطور که در مقاله بدان اشاره گردید، تعهد پزشک به حفظ رازداری مطلق نیست و در شرایطی موظف به افشای اطلاعات بیماران می‌باشد که از مهم‌ترین آن‌ها مواردی است که قانون این امر را درخواست نموده باشد یا منفعت عمومی این امر را ایجاب نماید. در غیر این موارد افشای اطلاعات بیماران موجب مسؤولیت پزشک خواهد شد. در حال حاضر در خصوص ماهیت مسؤولیت مدنی پزشک، دیدگاه تعهد به نتیجه طرفداران زیادی در میان حقوقدانان فرانسه دارد. بر اساس این دیدگاه عدم حصول نتیجه قرینه‌ای است بر این که پزشک از انتظامات و قواعد مسلم علم پزشکی تخلفی کرده است و در این حالت بیمار ملزم به اثبات خطای پزشکی نیست. در خصوص مبنای مسؤولیت مدنی در حقوق ایران نظرات متعددی بیان شده است از جمله این‌که: ۱- رابطه پزشک و بیمار مبتنی بر یک قرارداد است، در صورت نقض این قرارداد، پزشک مسؤول جبران خسارت وارده است؛ ۲- اسرار بیمار در نزد پزشک امانت است و در صورت افشای

آن‌ها، مرتکب جرم خیانت در امانت شده است و به تبع جرم، مسؤولیت مدنی دارد؛ ۳- برخی معتقدند بیمار بر اطلاعات خود حق مالکیت دارد، افشای آن‌ها از سوی پزشک نوعی تسبیب و موجد مسؤولیت است؛ ۴- اگر پزشکی با افشای اطلاعات بیمار باعث خسارت به وی شود، بر اساس ماده یک قانون مسؤولیت مدنی دادگاه می‌تواند حکم به جبران خسارت بیمار بدهد. در این ماده مسؤولیت مدنی مبتنی بر تقصیر قرار داده شده است. این امر برای پزشکان مفید خواهد بود، زیرا تنها زمانی متعهد به جبران خسارتند که مرتکب تقصیر شده باشند، اما از سوی دیگر این امر، بیماران را در تنگنای پیچیده تقصیر پزشک گرفتار می‌کند. نویسندگان بر این عقیده‌اند که اگر بیمه مسؤولیت پزشکان را در کنار مسؤولیت مطلق آن‌ها بپذیریم، هم ضرر زیان‌دیده جبران می‌گردد و هم جبران خسارت باعث دغدغه و تنگدستی پزشکان نخواهد بود، اما تنها با وضع اصول و قوانین مسؤولیت مدنی نمی‌توان مشکلات اجتماعی ناشی از حوادث و خطرات زندگی را حل کرد، بلکه وجود یک پشتوانه و اعتبار مالی برای اجرای مؤثر این اصول ضروری است. از این رو پیشنهاد می‌گردد با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و دیگر مراجع ذی‌ربط ترتیبی اتخاذ شود که ضمن اصلاح و تجدید نظر در قوانین مربوط به مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان، آنان را موظف نمایند، مسؤولیت خود را در مقابل اشخاص ثالث بیمه نمایند، تا در صورت بروز حوادث ناگوار، خسارت زیان‌دیدگان جبران گردد.

References

1. Abbasi M. *The articles on medical law*. Tehran: Legal Publications; 1999. p. 143.
2. Parsa M. Privacy and confidentiality in medical field and its various aspects. *Ethics and History of Medicine*. 2009; 4: 1-14.
3. Ahmadian A. *The key to humanity*. Ghom: The Garden of Politeness Publication; 2006. p. 226.
4. The Holy Quran.
5. Moien M. *Persian dictionary*. Tehran: Amir Kabir Publication; 1984. Vol 2. p. 1011.
6. Abdollahzadeh A, Milanifar A, Ardakani B. Confidentiality in the treatment of infertility. *J Payesh*. 2007; 4(6): 355-363.
7. Milanifar A, Akhundi M. The need for confidentiality of human genetic data. *J Ethics in Science and Technology*. 2007; 1&2(2): 43-48.
8. Dibayi A. *The abstract of morality & medical laws*. Tehran: maaref publications; 2002. p. 219-267.
9. Mosadegh Rad A. A comparative study of patient's right charter in some selected countries and Iran. *J Tamin Ejtemaee*. 2003; 14(5): 33-52.
10. Parsipour A, Bagheri A, Larijani B. Patient's right charter in Iran. *J Ethics and History of Medicine (suppl)*. 2009; 3(1): 39-47.
11. Abasi M, Larijani B, Translators. *A comparative study of patient's rights*. Tehran: Legal Publications. 1994: 100-121.
12. Abasi M. *Medical law*. Tehran: Hoghooghi Publications. 2000: 60-77.
13. Javadpour M, Tabibi M, Raei M. The jurisprudential and legal nature of privacy in medical records. *J Medicine and Purification*. 2010; 4(19): 35-64.
14. Montgomery J. *Health Care Law*. United States: Oxford University; 1997. p. 257-267.
15. Pozgar G. *Legal aspects of health care administration*. 11th ed. London: Jones & Bartlett learning; 2009. p. 267.

16. Islamic Parliament. The Law of Method for Prevention of Sexually Transmitted Diseases and Infectious Diseases. Available at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/90500>.
17. Islamic Parliament. The Reform of the Law of Method for Prevention of Sexually Transmitted Diseases and Infectious Diseases. Available at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/96265>.
18. Tabatabayi M, Zahrayi SM, Ahmadpanah H, GHotbi M. *The principles of prevention and care disease*. Tehran: The Center of Disease Management of Ministry of Health; 2007. p. 3.
19. Shojaepourian S. *Civil liability arising from physician's occupational fault*. Tehran: Ferdousi publications; 1994. p. 204-205.
20. Kaatuzian N. *Civil Law*. 4th ed. Tehran: Enteshar Corporation; 2008. p. 10-11.
21. Daryabari M. The principles of physician liability. *J Andisheh Sadegh*. 2002; 6&7: 126-139.
22. Mohaghegh Ardebily A. *A compound of interest and Proof*. Qom: Eslamic Publications; 1995. p. 131-227.
23. Mahdavinezhad GH. Confidentiality and its boundaries in medical profession. *Iranian Journal of Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4): 13-20.
24. Akrami M, Bastani A. Legal Challenges to the Forensic Genetics. *Iranian Journal of Ethics in Science & Technology*. 2008; 3(1-2): 54-64.
25. Shabahang A. A survey of failures to medical civil liability insurance in Iran. *Iranian Journal of Insurance Industry*. 2002; 65: 79-96.
26. Daryabari M. Medical liability insurance. *Iranian Journal of Insurance Industry*. 2002; 67: 67-100.