

آموزه‌های فقه مدنی، دانشگاه علوم اسلامی رضوی، دوره سیزدهم، شماره ۲۳، بهار - تابستان ۱۴۰۰
نوع مقاله: علمی - پژوهشی (۳۸-۳)

تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج

به اشخاص غیر بیمار؛

مطالعه تطبیقی در حقوق ایران و ایالات متحده آمریکا*

- عاطفه آجری آیسک^۱
- صدیقه محمدحسینی^۲
- سیدعلی رضوی^۳
- سیدحسن وحدتی شبیری^۴

چکیده

تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیماری که از ناحیه اشخاص بیمار در معرض خطر جدی قرار دارند، نقش مهمی در حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه دارد. این تعهد گاهی بدون افشای نام بیماران، در مواردی مانند شیوع بیماری‌های اپیدمیکی خطرناک، بر عهده نهادهای بالادستی مانند وزارت بهداشت قرار دارد. در مواردی نیز پزشک معالج به محض تشخیص

* تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱.

۱. استادیار گروه حقوق دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بیرجند (ajori@birjand.ac.ir).

۲. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه علوم اسلامی رضوی (نویسنده مسئول) (mohamadhasani600@yahoo.com).

۳. دکتری حقوق خصوصی (ali.razavi@razavi.ac.ir).

۴. دانشیار دانشگاه قم (vahdati11@gmail.com).

بیماری خطرناک، ضمن افشای نام بیمار، مکلف به اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار در معرض خطر است. تعهد اطلاع‌رسانی که متضمن افشای نام بیمار باشد، نخستین بار در حقوق آمریکا با پرونده «تاراسوف» مطرح شد. حقوق این کشور، به تعیین ضوابط این تعهد که استثنایی بر اصل رازداری و حفظ محرمانگی در حقوق پزشکی محسوب می‌شود، پرداخته است. علی‌رغم اهمیت موضوع، حقوق ایران در این خصوص حکم صریحی ندارد. اما علاوه بر دلالت ضمنی برخی مقررات قانونی، بر اساس برخی قواعد فقهی همچون وجوب حفظ جان مسلمان می‌توان فی‌الجمله وجود چنین الزامی را برای پزشک معالج پذیرفت. به علاوه این تعهد، مصالح ملزمه مورد تأکید شریعت مانند حفظ نفس و حفظ مال را تأمین می‌نماید. لذا حتی بر فرض عدم پذیرش و تردید در دلالت ادله اولیه بر وجوب چنین تکلیفی، حاکم اسلامی برای تأمین مصالح فردی و اجتماعی، می‌تواند چنین تکلیفی را با ضوابط و شرایط معین بر عهده پزشک معالج بار نماید. البته با توجه به اینکه تعهد اطلاع‌رسانی، استثنایی بر اصل رازداری و حفظ محرمانگی است، تعیین شرایط و ضوابط آن از جمله تعیین بیماری‌های موجد تعهد و تعیین اشخاص غیر بیمار ذی‌نفع، با استفاده از ضوابطی مانند ضابطه «قابلیت شناسایی» ضروری است.

واژگان کلیدی: تعهد اطلاع‌رسانی، رازداری و حفظ محرمانگی، پزشک، بیمار، اشخاص غیر بیمار.

۱. مقدمه

تعهد اطلاع‌رسانی که عبارت است از تکلیف قانونی به ارائه اطلاعات و راهنمایی‌های لازم و لزوم هشدار به دیگری در مورد وجود یک موقعیت خطرناک، البته با حدود و ثغور مشخص و در موارد معین، تقریباً در تمام سیستم‌های حقوقی مورد توجه قرار گرفته است (کاتوزیان، ۱۳۸۱: ۲۹). در حقوق ایران نیز برخی قوانین به صورت موردی به این تکلیف تصریح نموده‌اند؛ چنان که قوانینی مانند قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان مصوب ۱۳۸۸ (بند ۳ ماده ۳)، قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ (ماده ۱۲)، لایحه اصلاحی قانون تجارت مصوب ۱۳۷۴ (مواد ۲۳ و ۲۴) و قانون بازار اوراق بهادار جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۴ (مواد ۲۴، ۳۱ و ۴۰)، تعهد اطلاع‌رسانی را به ترتیب

برای تولیدکنندگان، بیمه‌گذار، مؤسسان شرکت سهامی، ناشران و سازمان بورس اوراق بهادار به رسمیت شناخته‌اند.

به علاوه «تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص بیمار»، یکی از شاخص‌ترین تعهدات پزشک محسوب می‌شود؛ زیرا مشروعیت عملیات درمانی، مشروط به رضایت آگاهانه بیمار به عملیات پزشکی است و حصول این رضایت، در گرو آگاهی کامل بیمار از عواقب و نتایج اقدامات درمانی می‌باشد (Ferris & Others, 1998: 1473-1477).

تکلیف اطلاع‌رسانی پزشک به «اشخاص بیمار» در خصوص ماهیت و محدوده، خطرات و عواقب احتمالی ناشی از عملیات پزشکی، از اصول بدیهی در بسیاری از نظام‌های حقوقی در سراسر جهان محسوب می‌شود (عشوش، ۲۰۰۷: ۱۴۳؛ علی‌اکبری و توکل، ۱۳۸۸: ۱۴ و ۲۳). در حقوق ایران نیز ماده ۲ منشور حقوق بیمار، بر تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به «اشخاص بیمار» تأکید نموده و وی را مکلف می‌نماید که اطلاعات مربوط به بیماری و پروسه درمان را به نحو مطلوب در اختیار بیمار قرار دهد. بنابراین عدم رعایت تعهد اطلاع‌رسانی از سوی پزشک می‌تواند نوعی تقصیر حرفه‌ای محسوب شده و نهایتاً مسئولیت وی را در پی داشته باشد (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۱۰-۱۱). از سوی دیگر، پزشک موظف است اطلاعات مربوط به بیماری، درمان و پیامدهای ناشی از بیماری شخص را تنها در اختیار شخص وی قرار داده و به مقتضای اصل رازداری و حفظ محرمانگی، از افشای اطلاعات بیمار در برابر اشخاص ثالث خودداری نماید.

یکی از مسائل مهم و چالش‌برانگیز در حوزه بیماری‌ها و درمان، مسئله خطرناکی است که ممکن است از ناحیه بیمار، دیگر اعضای جامعه را تهدید کند؛ زیرا همه بیماری‌ها به سادگی قابل درمان نبوده و برخی از انواع آن مانند ایدز، با وجود پیشرفت‌های چشمگیر علم پزشکی، کماکان بدون درمان باقی مانده‌اند.

در این فرض، این پرسش مطرح می‌شود که آیا اساساً پزشک در قبال اشخاص غیربیمار و به منظور حفظ جان یا سلامتی آنان نیز تکلیف به اطلاع‌رسانی دارد تا آنان را از خطرات احتمالی که از سوی شخص بیمار وجود دارد، آگاه نماید یا چنین تکلیفی صرفاً در رابطه حقوقی پزشک و بیمار متصور است؟ به عبارت روشن‌تر، آیا پزشک مکلف است نسبت به خطراتی که از سوی بیمار وجود دارد، به اشخاص ثالث هشدار

دهد یا اینکه بر اساس اصل لزوم رازداری و حفظ محرمانگی اسرار بیمار، چنین حقی نخواهد داشت؟ ضرورت و اهمیت پرداختن به این مسئله، با گسترش بیماری‌های خطرناکی مانند ایدز یا شیوع بیماری‌های اپیدمیک مانند کرونا در سراسر جهان و شمار بالای قربانیان ناشی از این بیماری‌ها، بیش از پیش قابل توجه است.

مقاله حاضر در راستای پاسخ به مسئله فوق، به مطالعه تطبیقی این موضوع در حقوق دو کشور ایران و ایالات متحده آمریکا می‌پردازد. در حقیقت حقوق ایالات متحده آمریکا از پیشروترین نظام‌های حقوقی است که از سال ۱۹۷۶ به شکل رسمی به موضوع «تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار» پرداخته است. لذا بررسی دقیق موضوع در حقوق این کشور، در رفع خلأهای احتمالی نظام حقوقی ایران در این زمینه، مؤثر و راهگشا خواهد بود.

قبل از بررسی موضوع مورد بحث در حقوق این دو کشور، باید دانست که تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار، ارتباط تنگاتنگی با اصل رازداری و حفظ محرمانگی در حقوق پزشکی دارد. لذا در آغاز، اصل مزبور بررسی خواهد شد.

۲. اصل رازداری و حفظ محرمانگی در حقوق پزشکی

در حوزه دانش پزشکی، رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار به عنوان اصلی بنیادین که مصالح فردی و اجتماعی را تأمین می‌کند، از گذشته تا کنون مورد توجه اندیشمندان این عرصه بوده (ترمانینی، ۱۹۸۱: ۳۸) و تقریباً در تمام نظام‌های حقوقی مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته (علی‌اکبری و توکل، ۱۳۸۸: ۳۶-۵۵) و مواد قانونی مستقلی را به خود اختصاص داده است.^۱ طبق این اصل، افشای هر گونه اطلاعات مربوط به بیمار توسط پزشک نزد اشخاص ثالث بدون رضایت وی، ممنوع و غیر قانونی می‌باشد و مسئولیت وی را در پی خواهد داشت (12: Iancu, 2018; 128: Allen, 2012; 58: Bord & Others, 2013). در قوانین موضوعه ایران، ماده ۴ منشور حقوق بیمار، تکلیف پزشک به رازداری و حفظ محرمانگی را مورد تأکید قرار داده است. در همین راستا، قانون مجازات اسلامی

1. <<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ServicesAndSupport/confidentiality-and-privacy-in-healthcare>>.



در ماده ۶۴۸، افشای اسرار بیمار را جرم‌انگاری نموده و در راستای تضمین رازداری و حفظ محرمانگی، مجازات حبس یا جریمه نقدی را پیش‌بینی کرده است. ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته که در سال ۱۳۷۸ به تصویب هیئت وزیران رسیده است، نیز در این باره مقرر می‌دارد:

«شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند».

در حقوق ایالات متحده آمریکا نیز رویه به همین منوال است. لذا تکلیف به رازداری و حفظ محرمانگی در منشور حقوق بیمار این کشور جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است. در رویه قضایی این کشور نیز آرای متعددی در حمایت از اصل رازداری و حفظ محرمانگی مشاهده می‌شود؛ برای مثال، دعوای متعددی اقامه شده مبنی بر اینکه پزشک، مثبت بودن آزمایش HIV بیمار را برای دیگران فاش نموده است و دادگاه، پزشک را به دلیل نقض اصل رازداری و حفظ محرمانگی و افشای اطلاعات بیمار، به پرداخت غرامت محکوم کرده است.^۱

با وجود این، اصل مزبور یک اصل مطلق نبوده و همان‌گونه که مصالح فردی و اجتماعی باعث تشریح آن شده است، مصلحت افراد جامعه و ضرورت‌های فردی و اجتماعی نیز می‌تواند باعث مستثنا شدن موارد خاص از این قاعده گردد. چنان که در مواردی که سلامت عمومی جامعه به واسطه شیوع یک بیماری مسری خطرناک در معرض خطر جدی باشد، در کلیه نظام‌های حقوقی، اصل رازداری تخصیص خورده است؛ زیرا طبق قانون اغلب کشورها، مراکز درمانی موظف به ارائه اطلاعات بیماران مبتلا به بیماری‌های مذکور، به نهادهای نظارتی مانند وزارت بهداشت هستند تا نهادهای مسئول، اقدامات لازم را جهت کنترل و پیش‌گیری از شیوع بیشتر این بیماری‌ها اتخاذ نمایند^۲ (O'Donohue & Ferguson, 2003: 287-300).

1. Urbaniak v. Newton (1991), <<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/226/1128.html>>; Doe v. Southeastern Pennsylvania Transportation.

۲. مواد ۱۳ و ۱۴ قانون «طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مصوب ۱۳۲۰.

علاوه بر این، در برخی از نظام‌های حقوقی مانند نظام حقوقی کشور آمریکا، یکی از استثنائات اصل رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار، مربوط به شرایطی است که اشخاص غیر بیمار از ناحیه شخص بیمار در معرض خطر جدی باشند؛ به نحوی که پزشک معالج مکلف است هشدارها و اطلاعات لازم را در مورد خطرات موجود از ناحیه بیمار، در اختیار اشخاص غیر بیمار قرار دهد. لذا در ادامه، تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار، که استثنایی بر اصل رازداری و حفظ محرمانگی به شمار می‌رود، در حقوق ایران و آمریکا مطالعه و واکاوی خواهد شد.

البته باید توجه داشت که تعهد اطلاع‌رسانی را می‌توان از جهت لزوم یا عدم لزوم افشای نام و اطلاعات بیماران، به دو دسته اصلی تقسیم نمود که تنها یک نوع آن با اصل رازداری در تعارض بوده و استثنایی بر اصل مزبور به شمار می‌رود. لذا در راستای تبیین دقیق محل بحث، ابتدا به بررسی و تبیین انواع تعهد اطلاع‌رسانی می‌پردازیم.

۳. انواع تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار

۳-۱. تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار بدون افشای نام اشخاص بیمار، تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار بدون ذکر نام و معرفی اشخاص بیمار، معمولاً از موضوعاتی است که در حیطه تکالیف و تعهدات نهادهای عمومی و بالادستی مانند وزارت بهداشت و درمان پزشکی قابل طرح است. این تعهد خصوصاً در زمان گسترش بیماری‌های اپیدمیک و همه‌گیر، به خوبی بروز و ظهور می‌یابد. توضیح آنکه در برخی مواقع، مانند شیوع بیماری‌های اپیدمیک و همه‌گیر و در عین حال خطرناک، مصالح عمومی جامعه و اقتناع افکار عمومی ایجاب می‌کند که مراجع ذیصلاح در امور درمان و پزشکی کشور مانند وزارت بهداشت، اطلاعات و هشدارهای لازم را در اختیار عموم مردم جامعه قرار دهند تا مردم از طریق اتخاذ تدابیری مانند خودقرنطینگی، خودمراقبتی و فاصله‌گیری اجتماعی، از خطر بیماری در امان بمانند.

قابل توجه است که تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار بدون ذکر نام اشخاص بیمار، با شیوع ویروس کووید ۱۹ در جهان، موضوعی است که در دستور کار نهادهای

دولتی مانند وزارت بهداشت در بسیاری از کشورهای جهان قرار گرفت. در همین راستا در ایران نیز کمیته‌ای تحت عنوان «کمیته اطلاع‌رسانی ستاد ملی مقابله با کرونا» در ایران تشکیل گردید که یکی از وظایف اصلی آن، ارائه اطلاعات لازم و هشدارهای مورد نیاز به عموم افراد جامعه جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری اپیدمی خطرناک است.

چنان که روشن است، این نوع از تعهد اطلاع‌رسانی، ارتباطی با اصل رازداری در حقوق پزشکی ندارد؛ چرا که متضمن افشای نام و اطلاعات بیمار نمی‌باشد. البته این نوع تعهد اطلاع‌رسانی در عین حال که متضمن افشای نام بیماران نخواهد بود، سهم مهمی در تضمین و حفظ سلامت عمومی جامعه خواهد داشت و از تحمیل هزینه‌های سنگین مالی و معنوی بر جامعه جلوگیری خواهد نمود.

۲-۳. تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار با افشای نام اشخاص بیمار

در این نوع از تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار، چنانچه پزشک پس از انجام معاینات و آزمایش‌های لازم، وجود بیماری خاصی را در بیمار تشخیص دهد و مبتنی بر اطلاعات تخصصی خود بداند که بیماری شخص بیمار، حیات یا سلامتی اشخاص ثالث غیر بیمار را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد، موظف است با ذکر نام بیمار و بیماری وی، اشخاص در معرض خطر را آگاه نماید و هشدارها و اطلاعات لازم جهت اجتناب از خطر را در اختیار آنان قرار دهد.

بنابراین این نوع تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی بر خلاف تعهد قبلی، با تکلیف پزشک به حفظ محرمانگی در تعارض است و باید رابطه این دو به دقت تبیین گردد که این موضوع در مباحث آتی به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است. تفاوت دوم در مورد اشخاص موضوع دو تعهد مذکور است. در مورد نخست، مخاطب تکلیف، نهادهای بالادستی مانند وزارت بهداشت و درمان پزشکی هستند. اما در نوع دوم، مخاطب تعهد، پزشکان و کادرهای درمانی هستند.

در نتیجه، دو نوع تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار، منافاتی با یکدیگر نداشته و تصور وجود آن‌ها به موازات یکدیگر امری امکان‌پذیر است؛ چنان که در پی

گسترش ویروس کووید ۱۹ در کشور، علاوه بر اینکه کمیته اطلاع‌رسانی ستاد ملی مقابله با کرونا و سخنگوی وزارت بهداشت، اطلاعات لازم در مورد میزان شیوع بیماری، شمار مبتلایان، شمار قربانیان و راهکارهای بهداشتی مقابله با بیماری را به اطلاع عموم افراد جامعه می‌رسانند، ستاد مذکور آزمایشگاه‌ها را موظف نمود که در صورت تشخیص بیماری کووید ۱۹ در هر شخصی، بیماری وی را به اعضای خانواده و حتی محل کار وی اطلاع دهند. لذا این دو تعهد، در عرض و موازات یکدیگر قابل قانون‌گذاری و اجرا بوده و منافاتی با هم ندارند. در همین راستا، تعیین چارچوب‌ها، ضوابط و شرایط هر کدام از این تعهدات نیز مستلزم وضع مقررات و آیین‌نامه‌های جداگانه‌ای خواهد بود.

پس از تبیین انواع تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار باید گفت که طبق توضیحات مندرج در مقدمه، تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار که متضمن افشای نام بیماران بوده و بر عهده پزشکان و گاه کادر درمانی قرار دارد، به طور خاص موضوع مقاله حاضر است. لذا در ادامه، به مطالعه تطبیقی این تعهد و ضوابط، شرایط و مقررات حاکم بر آن، در حقوق دو کشور ایران و ایالات متحده آمریکا پرداخته می‌شود.

۴. تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار در حقوق ایالات متحده آمریکا

در حقوق ایالات متحده آمریکا، تکلیف «هشدار و اطلاع‌رسانی»^۱ پزشک به اشخاص غیر بیمار، برای اولین بار با پرونده «تاراسوف»^۲ مطرح و در زمره تکالیف پزشک به رسمیت شناخته شد (Chaimowitz & Others, 2000: 899).

در این پرونده، «تاتیانا تاراسوف» با شخصی به نام «پادر» در دانشگاه آشنا شد. در پی یک رابطه عاطفی نافرجام ناشی از این آشنایی، «پادر» دچار یک اختلال روانی شدید و جدی شد؛ به گونه‌ای که توسط روان‌پزشک دانشگاه تحت درمان قرار گرفت. در جریان درمان، «پادر» تصمیم قتل «تاتیانا» را با روان‌پزشک خود در میان گذاشت.

1. Duty to warn.

2. Tarasoff v. Regents of the University of California (1976).



روان‌شناس، این وضعیت خطرناک پادر را به مقامات پلیس محلی اطلاع داد و لذا پادر مدتی در حبس بود. پس از بروز علائم بهبود و سلامت روحی و عقلی در «پادر»، وی آزاد شد و متعهد گردید که به تاتینا نزدیک نشود و لذا هیچ گونه هشدار به خانواده تاتینا مبنی بر وجود چنین خطری داده نشد. این در حالی بود که پادر پس از آزادی، تاتینا را به طرز فجیعی به قتل رساند.

خانواده تاراسوف دعوایی علیه روان‌پزشک، مبنی بر جبران خسارت ناشی از نقض تکلیف هشدار و اطلاع‌رسانی اقامه نمودند. روان‌پزشک در مقام دفاع از خود چنین استدلال نمود که وی موظف بوده تا به تکلیف حفظ محرمانگی اطلاعات عمل نموده و اطلاعات شخصی بیمار را افشا نکند. دادگاه بدوی این استدلال خواننده را پذیرفت و دعوای خواهان را رد نمود، اما دادگاه عالی کالیفرنیا بیان داشت که به رغم عدم رابطه حرفه‌ای میان روان‌پزشک و بزه‌دیده، همچنان تکلیف هشدار بر عهده اوست. لذا با این استدلال که وظیفه «حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار» فرع بر «حفظ امنیت و آرامش عمومی» است، دعوای را به دادگاه نخستین اعاده نمود. پس از اعاده دادرسی، دادگاه چنین اظهار داشت که رابطه خاص میان بیمار و پزشک یا روان‌پزشک، ممکن است موجب ایجاد تعهد اطلاع‌رسانی به نفع شخص ثالث گردد. لذا استدلال خواننده را مبنی بر اینکه «تکلیف به اقدام مراقبتی متعارف برای شخص ثالث» نامقدور است، رد نمود و در نهایت دعوای خواهان را پذیرفت.

در پی پرونده تاراسوف، «تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار» در حقوق ایالات متحده آمریکا به رسمیت شناخته شد و به تدریج در قوانین اغلب ایالات این کشور از جمله نیوجرسی،^۱ کولورادو^۲ و ایندیانا^۳ قانون‌گذاری شد.^۴ مبتنی

1. Duty To Warn Law P.L.1991, Chapter 270, Approved August 27, 1991 Senate Committee Substitute(First Reprint) for 1990 Senate No. 3063.
2. Universal Citation: CO Rev Stat § 13-21-117 (2016).
3. 2006 Indiana Code - Chapter 7. Communicable Disease: Duty or Authority to Warn or Notify, <<https://law.justia.com/codes/colorado/2016/title-13/damages-and-limitations-on-actions/article-21/part-1/section-13-21-117>>.
4. <<http://www.ncsl.org/research/health/mental-health-professionals-duty-to-warn.aspx>>.

بر این تکلیف، چنانچه پزشک و یا روان‌پزشک تشخیص دهند که بیمار، تهدیدی برای خود یا سایر اشخاص محسوب می‌شود، مکلف‌اند حسب مورد به «اشخاص غیر بیمار» یا مقامات رسمی هشدارهای لازم را بدهند (O'Donohue & Ferguson, 2003: 287-300). قابل توجه است که مبنای وضع این تکلیف، صیانت از سلامت عمومی جامعه دانسته شده است (Chaimowitz & Others, 2000: 899).

گفتنی است که در حقوق آمریکا، تکلیف مذکور محدود به پزشکان نشده و روان‌شناسان و مشاوران بالینی نیز چنین تکلیفی دارند. در این زمینه می‌توان به منشور «اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های رفتاری روان‌شناسان»، مصوب انجمن روان‌شناسان ایالات متحده آمریکا اشاره نمود. طبق این منشور، افشای اطلاعات محرمانه و شخصی بیمار، تنها با رضایت وی و یا اجازه صریح قانون مجاز خواهد بود. با این حال، استثنائاتی بر این قاعده کلی وضع شده است. یکی از اسبابی که منشور، اجازه افشای اطلاعات محرمانه بیمار را به روان‌شناسان و مشاوران بالینی می‌دهد، حفاظت اشخاص غیر بیمار از آسیب بالقوه‌ای است که از سوی شخص بیمار برای آن‌ها وجود دارد.^۱

۱-۴. تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار، استثنایی بر اصل

رازداری

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در حقوق این کشور، تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار، استثنایی بر اصل رازداری به شمار می‌رود. در حقیقت با توجه به اهمیت و جایگاهی که رازداری و حفظ محرمانگی در روابط پزشک و بیمار دارد و نقشی که این موضوع در تأمین مصالح فردی و اجتماعی ایفا می‌کند، رازداری و حفظ محرمانگی، یک اصل اساسی در حقوق این کشور محسوب می‌شود که در موارد معینی با تخصیص مواجه می‌شود. یکی از مواردی که این اصل اساسی تخصیص می‌خورد، مربوط به فرضی است که سلامت و حیات شخصی دیگر به طور جدی و غیر قابل اغماض از ناحیه بیمار در معرض خطر باشد (Chaimowitz & Others, 2000: 900-901).

1. American Psychological Association Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, Section 4: Privacy and Confidentiality (2002).

در تأیید مطلب فوق می‌توان به قانون انتقال و پاسخ‌گویی الکترونیک بیمه سلامت^۱ استناد نمود. طبق این قانون، در جایی که نقض رازداری می‌تواند موجب پیشگیری از آسیب جدی به اشخاص ثالث شود، صریحاً اصل مزبور با استثنا مواجه شده است. موارد تجویز نقض رازداری مبتنی بر این قانون عبارت‌اند از: ۱- مواردی که خطری بالقوه اشخاص ثالثی را که مشخصاً قابل شناسایی هستند، به نحو جدی تهدید می‌کند؛ ۲- مواردی که احتمال آسیب به اشخاص ثالث زیاد و جدی باشد؛ ۳- هنگامی که نقض رازداری اجازه می‌دهد که اشخاص در معرض خطر گام‌هایی برای دفع آن و اجتناب از موقعیت خطرآفرین بردارند؛ ۴- مواردی که آسیب منتج از نقض رازداری، در نظر عرف و البته با تشخیص دادگاه قابل قبول باشد.^۲ چنان که روشن است، این قانون، «رازداری و حفظ محرمانگی» را اصل دانسته و اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث را استثنایی بر اصل مزبور و محدود به موارد خاص قلمداد نموده است. منشور «اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های رفتاری روان‌شناسان» که قبلاً مورد توجه قرار گرفت نیز مؤید خوبی بر این ادعاست. به علاوه، استثنایی بودن این تکلیف در رویکرد رویه قضایی این کشور که به تدریج به تبیین حدود و ثغور و ضوابط این تکلیف پرداخته، به خوبی روشن می‌گردد که در ادامه این ضوابط مورد بحث قرار خواهد گرفت.

۲-۴. ضوابط تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار

روشن شد که تعهد اطلاع‌رسانی که متضمن افشای نام بیماران باشد، استثنایی بر اصل رازداری به شمار می‌رود. از این جهت، تبیین حدود، ضوابط و شرایط این تعهد ضروری بوده که کمابیش مورد توجه نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا قرار گرفته است. انضباط‌بخشی به این تعهد در دو حوزه قابل بررسی است: حوزه نخست در مورد تعیین بیماری‌هایی که در صورت تشخیص آن‌ها باید اطلاع‌رسانی انجام شود. حوزه دوم، ضابطه تعیین اشخاص غیر بیماری که تعهد اطلاع‌رسانی به نفع آنان وضع شده است.

1. Health Insurance Portability and Accountability act (HIPAA).
2. HIPAA Privacy Rule and Sharing Information Related to Mental Health, 2014: 8, <<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/mental-health/index.html>>.

۴-۲-۱. تعیین بیماری‌های موجب تحقق تعهد اطلاع‌رسانی

بررسی‌ها نشان می‌دهد که از منظر رویه قضایی ایالات متحده آمریکا، هر گونه بیماری که برای سلامت و حیات شخص غیر بیمار، خطری جدی و معتدبه ایجاد نماید، به گونه‌ای که آسیب‌های ناشی از آن غیر قابل اغماض باشد، موجب تحقق تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار خواهد شد. این بیماری‌ها اگرچه شامل بیماری‌های مسری خطرناک می‌باشند، اما قاعداً منحصر به این بیماری‌ها نخواهند بود؛ بلکه بیماری‌های خطرناکی مانند ایدز و سل و حتی بیماری‌های روانی خطرناک می‌توانند تعهد اطلاع‌رسانی را محقق نمایند.

در تأیید مطالب فوق باید گفت که قانون انتقال و پاسخ‌گویی الکترونیک بیمه سلامت که پیش از این ملاحظه شد، معیار کلی و عامی را در این رابطه ارائه نموده است. از منظر این قانون، این تعهد زمانی محقق خواهد شد که خطری جدی، اشخاص غیر بیمار را تهدید نماید. چنان که روشن است، تشخیص و احراز خطر جدی به تشخیص و احراز دادگاه با لحاظ معیار عرفی واگذار شده است.

در این خصوص می‌توان به پرونده‌های مختلفی استناد نمود؛ از جمله در پرونده‌ای، پزشک در هشدار لازم به همسر بیمار مبنی بر ابتلای بیمار به مرض سل کوتاهی نموده بود.^۱ لذا دادگاه تقصیر پزشک را محرز دانسته و حکم به مسئولیت مدنی پزشک نمود. در حوزه بیماری‌های روانی، پرونده تاراسوف بارزترین مثال در این حوزه به شمار می‌رود که این تعهد را در مورد خطرات یک بیمار مبتلا به اختلالات روانی به نام «پادر» به رسمیت شناخته است. جالب توجه است که دادگاه کالیفرنیا در پرونده چاپلونسکی،^۲ دایره تعهد اطلاع‌رسانی را گسترش داده و در فرضی که حتی بیمار سوابق اعمال خشونت دارد، روان‌پزشک را مکلف به اطلاع‌رسانی دانسته است.^۳ بر این اساس به نظر می‌رسد هر نوع حالت روانی خطرناک که حاکی از اعمال خشونت علیه قربانی باشد، از منظر رویه قضایی ایالات متحده از موارد تحقق تعهد پزشک به

1. Wojcik v. Aluminum Co. of America, 18 Misc.2d 740, 183 N.Y.S.2d 351 (1959).

2. Jablonski by Pahls v. United States (1983).

3. <<https://www.verywellmind.com/what-is-duty-to-warn-2795096>>.

اطلاع‌رسانی به شمار می‌رود.

شایان توجه است که طبق قانون فوق‌الذکر، حصول علم به وجود خطر جدی، برای تحقق تعهد اطلاع‌رسانی ضروری نبوده، بلکه صرف احتمال وجود یک خطر جدی برای اشخاص غیر بیمار می‌تواند موجب ثبوت این تعهد باشد.^۱ البته به نظر می‌رسد ملاک در تحقق علم به وجود خطر یا احتمال وجود خطر، عرف حرفه‌ای و تخصصی جامعه پزشکی می‌باشد.

۲-۲-۴. ضابطه تعیین اشخاص غیر بیمار ذی‌نفع تعهد اطلاع‌رسانی

در اینجا به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش هستیم که پزشک نسبت به چه اشخاصی وظیفه اطلاع‌رسانی دارد. رویه قضایی ایالات متحده، ضابطه «قابلیت شناسایی» شخص ثالث را در این زمینه ارائه می‌نماید. توضیح آنکه چنانچه شخص معین شناخته‌شده یا قابل شناسایی وجود داشته باشد که خطری از سوی بیمار وی را تهدید می‌کند، پزشک مکلف است به این شخص اطلاع‌رسانی نماید؛ چنان که در پرونده تاراسوف، شخص معینی وجود داشت که از ناحیه یک بیمار روانی در معرض خطر بود و به سهولت توسط روان‌پزشک قابل شناسایی بود.

این در حالی است که در برخی پرونده‌ها مانند پرونده تامپسون^۲ چون شخص غیربیمار در معرض خطر، برای پزشک شناخته‌شده یا قابل شناسایی نبود، دادگاه تحقق تعهد اطلاع‌رسانی را نپذیرفت و ضمن رد دعوی اظهار داشت: «در صورت عدم وجود قربانی قابل پیش‌بینی که به راحتی قابل شناسایی باشد، هیچ وظیفه‌ای برای هشدار و اطلاع‌رسانی وجود ندارد».

قانون انتقال و پاسخ‌گویی الکترونیک بیمه سلامت^۳ نیز بر معیار «قابلیت شناسایی» تأکید نموده است. این قانون یکی از موارد تجویز نقض رازداری را موردی می‌داند که

1. HIPAA Privacy Rule and Sharing Information Related to Mental Health, 2014: 8, <<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/mental-health/index.html>>.

2. Thompson v. County of Alameda, <<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/3d/27/741.html>>.

3. Health Insurance Portability and Accountability act. (HIPAA).

خطر بالقوه‌ای اشخاص غیر بیمار را که «مشخصاً قابل شناسایی» هستند، به نحو جدی تهدید می‌کند.

قانون سلامت روان ایالت ایلینویز نیز در این باره مقرر می‌نماید:

«هیچ مسئولیتی بر عهده یک پزشک، روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی وجود ندارد و هیچ دلیلی هم برای مسئولیت در جهت هشدار و محافظت از کسانی که از سوی بیماران روانی تهدید می‌شوند، وجود نخواهد داشت؛ به استثنای مواردی که تهدیدی جدی از خشونت جسمی علیه یک قربانی یا قربانیان "قابل تشخیص و شناسایی" از سوی بیمار وجود داشته باشد» (405 ILCS 5/6-103).

لذا اگر شخص معینی وجود داشته باشد که پزشک وی را بشناسد یا برای پزشک قابل شناسایی باشد و آن شخص از سوی بیمار در معرض خطر باشد، پزشک مکلف است به این شخص با ارائه اطلاعات هشدار دهد؛ برای مثال، چنانچه بیمار مبتلا به بیماری ایدز باشد، همسر این شخص از اشخاصی است که در معرض خطر جدی از ناحیه بیمار قرار داشته و به صورت مشخص قابل شناسایی است. لذا پزشک مکلف است به همسر بیمار در خصوص این موقعیت خطرناک اطلاع‌رسانی نماید. البته در مورد مختصات این ضابطه از جمله در مورد نوعی یا شخصی بودن ملاک ضابطه مذکور، قانون و رویه قضایی ایالات متحده آمریکا حکم صریحی ندارند. به نظر می‌رسد ضابطه مذکور از طریق دو ملاک نوعی و شخصی قابل تعیین است. از آنجایی که با توجه به استثنایی بودن این تعهد، تعیین دقیق ملاک‌ها و چارچوب این ضابطه از اهمیت زیادی برخوردار است، لذا در مباحث آتی و در مقام تعیین ضوابط حاکم بر تعهد اطلاع‌رسانی در حقوق ایران، توضیحات بیشتری در این باره ارائه خواهد شد.

۵. تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار در نظام حقوقی ایران

تا بدین جا تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار و ضوابط آن در حقوق آمریکا بررسی شد. به منظور درک موضع نظام حقوقی ایران در مورد تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار، در ادامه، این موضوع در قوانین موضوعه و فقه امامیه - به عنوان منبع اصلی حقوق ایران - بررسی خواهد شد. البته از آنجا که این تعهد، ارتباط

تنگاتنگی با الزامات صنفی و حرفه‌ای جامعه پزشکیان دارد، تعهد مذکور در مجموعه مصوبات سازمان نظام پزشکی نیز واکاوی می‌شود.

۱-۵. قوانین موضوعه

تتبع در قوانین موضوعه کشور نشان می‌دهد، علی‌رغم پیش‌بینی تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به شخص بیمار در ماده ۲ منشور حقوق بیمار و ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی، در حقوق ایران، تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار، قانون‌گذاری نشده است. اما به نظر می‌رسد موادی از قانون «طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مصوب ۱۳۲۰ و قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱، به موضوع مورد بحث مرتبط باشند که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱-۱-۵. قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰

منشور حقوق بیمار و آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی ضمن تأکید بر رعایت اصل رازداری، نقض این اصل را در مواردی که قانون استثنا نموده باشد، جایز می‌شمرد. قانون مجازات اسلامی هم که نقض اصل رازداری و افشای اطلاعات بیمار را جرم‌انگاری نموده، به جواز افشای اطلاعات بیمار در موارد مصرح قانونی تصریح نموده است (ماده ۶۴۸). لذا در راستای بحث و کشف موضع قانون‌گذار در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار، ممکن است این احتمال مطرح شود که یکی از موارد تجویز نقض تکلیف رازداری و محرمانگی از سوی قانون، هشدار به اشخاص غیر بیمار باشد؛ آنجا که موقعیت خطرناکی از سوی شخص بیمار، آنان را تهدید می‌کند.

در جهت راستی‌آزمایی احتمال فوق باید گفت تتبع در قوانین موضوعه کشور نشان می‌دهد که در هیچ یک از قوانین، اشاره‌ای به استثنا شدن هشدار به اشخاص غیر بیمار در معرض خطر نشده است و تنها قانون‌گذار در مواد ۱۳ و ۱۴ قانون «طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مصوب ۱۳۲۰، برخی از موارد تجویز قانونی افشای اطلاعات بیمار، آن هم صرفاً در برابر «مقامات رسمی» را بیان داشته و به

حق شخص ثالث غیر بیمار، مبنی بر دریافت هشدار لازم جهت اجتناب از موقعیت خطرآفرین اشاره‌ای نکرده است.

توضیح آنکه طبق ماده ۱۳ قانون فوق‌الذکر:

«پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداری که معاینه و درمان بیماری‌های آمیزشی می‌نمایند، موظف‌اند 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».

از متن این ماده چنین استنباط می‌شود که صرفاً تعداد بیماران بدون ذکر نام آنان، موضوع اعلام از منظر قانون‌گذار بوده و مخاطب اعلام نیز صرفاً بهداری است نه اشخاص ثالث. لذا اعلام اطلاعات مهم و حساسی مانند نام اشخاص یا اطلاع و هشدار به اشخاص ثالث مانند همسر پیش‌بینی نشده است. بر اساس ماده ۱۴ همین قانون نیز مراجع مذکور در ماده ۱۳:

«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 برطرف نمودن کانون انتشار بیماری به بهداری مربوطه بفرستند...».

چنان که روشن است، یافتن منشأ و کانون سرایت بیماری، غیر از هشدار به اشخاص ثالث از جمله همسر بیمار می‌باشد.

در ماده ۱۹ همین قانون و قانون راجع به «ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی» مصوب ۱۳۶۳ نیز مراکز درمانی ملزم شده‌اند که اطلاعات لازم در خصوص برخی بیماری‌های خاص را در اختیار مقامات رسمی بگذارند؛ اما در هیچ یک از این قوانین، اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث مورد توجه قرار نگرفته است.

لذا این احتمال که بر اساس نص قانون، یکی از استثنائات وارد به اصل رازداری، تکلیف هشدار و اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار در جهت اجتناب از موقعیت خطرناک است، منتفی می‌باشد و این تعهد در هیچ یک از قوانین موضوعه، صراحتاً مورد توجه قانون‌گذار قرار نگرفته است. البته این نکته شایان توجه است که از ماده ۵۵ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ چنین استنباط می‌شود که حفظ سلامت سایر

اشخاص غیر از بیمار نیز در راستای حفظ سلامت عمومی جامعه، مورد توجه قانون گذار بوده است. با لحاظ مطالب فوق، در ادامه، این ماده که ارتباط تنگاتنگی با بحث تعهد اطلاع رسانی به اشخاص غیر بیمار دارد، بررسی می شود.

۱-۵-۲. ماده ۵۵ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱

طبق ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده:

«دفتر رسمی ازدواج مکلف‌اند پیش از ثبت نکاح، گواهی صادرشده از سوی پزشکان و مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، دال بر عدم اعتیاد به مواد مخدر و عدم ابتلا به بیماری‌های موضوع این ماده و یا واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور را از آنان مطالبه و بایگانی کنند».

از سوی دیگر طبق ماده ۵۵ این قانون، هر پزشکی که عمداً بر خلاف واقع، گواهی موضوع ماده ۲۳ این قانون را صادر یا با سوء نیت، از دادن گواهی مذکور خودداری کند، دارای مسئولیت کیفری است.

به نظر می‌رسد این ماده، تعهد اطلاع رسانی پزشک به اشخاص ثالث را مورد توجه قرار داده است؛ زیرا صدور گواهی مطابق واقع و ارائه اطلاعات صحیح ضمن آن، آگاهی شخص غیر بیمار را در پی داشته و شرایط، امکان و فرصت مناسب را جهت اجتناب از موقعیت خطرناک در اختیار وی خواهد گذاشت.

در تأیید این مطلب می‌توان به تبصره ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ نیز اشاره نمود؛ زیرا طبق این تبصره:

«چنانچه گواهی صادرشده، بر وجود اعتیاد و یا بیماری یکی از طرفین دلالت کند، ثبت نکاح صرفاً در صورت اطلاع طرفین بلامانع است».

بر اساس منطوق این ماده، در صورت وجود یکی از بیمارهای مذکور در قانون یا اعتیاد یکی از زوجین، برای ثبت نکاح در دفاتر رسمی، اعلام وجود بیماری به شخص مقابل و اعلام رضایت وی بر ازدواج با وجود مشکل مزبور الزامی است. به علاوه، مفهوم مخالف این قسمت از تبصره، بر این امر دلالت دارد که ثبت نکاح در صورت جهل یکی از طرفین به بیماری طرف مقابل، قانوناً ممنوع بوده و تخلف از آن با

ضمانت اجرا روبه‌رو می‌باشد. لذا لزوم اطلاع‌رسانی به طرف غیر بیمار در مورد نوع و وضعیت بیماری طرف مقابل قابل استنباط است. البته تبصره مورد بحث، در خصوص شخصی که این تکلیف متوجه اوست، بیان صریحی ندارد. به نظر می‌رسد این تکلیف بر عهده پزشکی خواهد بود که در مراکز مراقبتی موضوع تبصره، مشغول به فعالیت است؛ چنان که تبصره مذکور مقرر می‌دارد:

«در مورد بیماری‌های مسری و خطرناک که نام آن‌ها به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می‌شود، طرفین جهت مراقبت و نظارت به مراکز تعیین شده معرفی می‌شوند».

نکته دیگری که در همین تبصره قابل ملاحظه است، این بخش است که مقرر می‌دارد:

«در مواردی که بیماری خطرناک زوجین به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، منجر به خسارت به جنین باشد، مراقبت و نظارت باید شامل منع تولید نسل نیز باشد».

گذشته از تمام مناقشات در خصوص سازوکار مطرح شده توسط قانون‌گذار در این تبصره، به نظر می‌رسد که یکی از دلایل قانون‌گذار در وضع این راهکار، توجه به سلامت و حیات نسل کودکان حاصل از زوجین بیمار، به عنوان اشخاص ثالث غیر بیمار بوده است. چنان که روشن است، این مطلب خود در اثبات تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی مؤثر خواهد بود و ضرورت تمهید سازوکار قانونی لازم را در این زمینه آشکارتر می‌نماید.

علی‌رغم امکان فی‌الجمله استنباط تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار از این مقرر، استدلال به این ماده با یک اشکال عمده مواجه است. بر فرض قبول دلالت مقرر مزبور بر لزوم اطلاع‌رسانی پزشک معالج، دلیل مزبور اخص از مدعای ماست؛ زیرا مقرر مزبور صرفاً تعهد اطلاع‌رسانی پزشک را نسبت به «همسر بیمار»، آن هم فقط در فرض «جهل زوج بیمار» و نسبت به «اعتیاد و بیماری‌های خاص تعیین شده از سوی وزارت بهداشت» اثبات خواهد نمود.

۲-۵. مصوبات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

به موجب ماده ۱۵ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، یکی از وظایف شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور، تصویب مصوبات و دستورالعمل‌های لازم از جمله در راستای انضباط بخشی به رفتارهای حرفه‌ای شاغلین مشاغل پزشکی و حرف پزشکی وابسته است. تتبع در مصوبات این شورا نشان می‌دهد که تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار صریحاً مورد توجه قرار نگرفته است. با وجود این، مواد ۷۳ و ۷۴ مصوبه «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» که در سال ۱۳۹۷ به تصویب شورای عالی سازمان نظام پزشکی رسیده، با موضوع تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار ارتباط تنگاتنگی دارد که در ادامه به بررسی آن پرداخته می‌شود.

البته پیش از ورود به بحث، توجه به جایگاه حقوقی مصوبه مذکور در سلسله‌مراتب تقنینی و تعیین ضمانت اجرای حقوقی آن حائز اهمیت است. هرچند مصوبه مذکور، کدی اخلاقی در جهت تبیین هنجارهای اخلاق حرفه‌ای جامعه پزشکی است و در جرگه قوانین و مقررات نمی‌گنجد، لیکن این مصوبه که از سوی شورای عالی نظام پزشکی با استفاده از اختیارات تفویض شده بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی - که طی آن، این شورا مرجع بازنگری «آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» قرار داده شده - به تصویب رسیده است، فاقد ارزش حقوقی نیز نمی‌باشد. توضیح آنکه یکی از تخلفاتی که در آیین‌نامه مذکور پیش‌بینی شده است، اعمال خلاف شئون پزشکی است (ماده ۶) و در مقدمه کد اخلاقی مذکور آمده است که هر گونه تخطی از تکالیف مقرر در این راهنما می‌تواند مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده ۶ آیین‌نامه انتظامی به شمار آید. براین اساس، موارد تخلف از مفاد این مصوبه، به عنوان تخلف انتظامی، قابل رسیدگی در مراجع انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی است.

ماده ۷۴ مصوبه فوق‌الذکر اشعار می‌دارد:

«در مواردی که تصمیم بیمار، دربردارنده مواردی باشد، مانند خودداری از آگاه ساختن

شخص ثالث که بر اثر تصمیم بیمار در معرض خطر قرار می‌گیرد یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان حرف پزشکی و وابسته موظف‌اند برای اقتناع بیمار به تغییر تصمیم خود، همه تلاش خویش را به کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار، با اطلاع وی، مراتب را به کمیته اخلاق بیمارستان یا بر حسب مورد به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه بهداشت محل اطلاع دهند».

مقرر فوق نیز صراحتاً به تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار نمی‌پردازد؛ اما با صراحت بیشتری به حق شخص ثالث مبنی بر آگاهی از موقعیت خطرناکی که وی را تهدید می‌کند، دلالت دارد. در راستای تبیین و تشریح این مقرر پیرامون بحث تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار، چند نکته قابل طرح است:

نکته نخست: بر اساس بند نخست این مصوبه، کادر درمانی مکلف‌اند تمام تلاش خود را در جهت اقتناع بیمار به کار گیرند تا بیمار با رضایت خویش، هشدارهای لازم را به اشخاص ثالث در معرض خطر بدهد. چنان که روشن است، از این قسمت ماده، تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار استنباط نمی‌شود. بلکه طبق این بند، وظیفه اطلاع‌رسانی بر عهده خود بیمار است و پزشک در مرحله نخست، صرفاً مکلف است تمام تلاش خود را به کار گیرد تا بیمار را متقاعد کند که به اشخاص ثالث در معرض خطر اطلاع‌رسانی نماید.

نکته دوم: بر اساس بند دوم این مصوبه، چنانچه تلاش کادر درمانی در راستای جلب رضایت بیمار مبنی بر اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث در معرض خطر، بی‌نتیجه ماند، پرسنل درمانی موظف هستند که این مسئله را به کمیته اخلاق بیمارستان اطلاع دهند. چنان که روشن است، تکلیف اطلاع‌رسانی به کمیته اخلاق بیمارستان، غیر از تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث است.

نکته سوم: اگرچه این ماده، پزشک را مکلف می‌نماید که در صورت عدم اقتناع بیمار، مراتب را به اطلاع کمیته اخلاق بیمارستان برساند، اما در این خصوص که آیا کمیته مذکور وظیفه‌ای به هشدار و اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار در معرض خطر دارد یا خیر، ساکت بوده و هیچ بیانی ندارد. لذا از این قسمت ماده نیز صرفاً تکلیف

اطلاع‌رسانی پزشک به کمیته اخلاق بیمارستان در صورت عدم اقناع بیمار قابل استنتاج است و تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص ثالث استنباط نمی‌شود.

نکته چهارم: در این مصوبه، علی‌رغم وجود تهدید برای شخص ثالث غیر بیمار از سوی شخص بیمار، ارائه اطلاعات به شخص ثالث، به «رضایت و اختیار بیمار» واگذار شده است. به نظر می‌رسد دانستن اطلاع‌رسانی به شخص ثالث در معرض خطر، به میل و اراده شخص بیمار، معقول و منطقی نیست؛ خصوصاً در فرضی که بیمار رابطه عاطفی عمیقی با شخص غیر بیمار داشته و تمایلی به از دست دادن این رابطه ندارد. این مطلب نیز از اشکالات وارد به این مصوبه است.

نکته پنجم: در مورد ضمانت اجرای تخلف از تکلیف مقرر در ماده ۷۴ مذکور باید گفت طبق اعلام شورای عالی نظام پزشکی در مقدمه «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۹۷ می‌توان تخلف از این تکلیف را مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی دانست. بر این اساس، طبق بند «ث» ماده ۲۹ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مجازات‌های مذکور در ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۴- از توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی تا محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته- در مورد متخلف از مقررات ماده ۷۴ جاری و ساری است.

پس از بررسی ماده ۷۴، به بررسی ماده ۷۳ مصوبه راهنمایی عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین پزشکی می‌پردازیم. این ماده مقرر می‌دارد:

«مواردی از مداخله غیر درمانی پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه زناشویی وی تأثیر جدی و بازگشت‌ناپذیر یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی‌مدت می‌گذارد، در صورتی که فرد متأهل باشد، منوط به رضایت همسر خواهد بود».

چنان که از متن ماده استنباط می‌شود، کادر درمانی از جمله پزشک در مواردی که اقدامات پزشکی بر باروری یا رابطه زناشویی فرد تأثیر منفی می‌گذارد، مکلف به اخذ رضایت از همسر بیمار هستند. از آنجا که رضایت آگاهانه، مبتنی و منوط به داشتن اطلاعات صحیح است (لطفی، ۱۳۸۸: ۴۰؛ جوادی و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۰۶)، می‌توان تکلیف

کادر درمانی را به ارائه اطلاعات صحیح به همسر بیمار که در رابطه پزشک و بیمار، یک شخص ثالث محسوب می‌شود، از این مقرر استنباط نمود. بر این اساس، چنانچه پزشک در تکلیف اطلاع‌رسانی خود مرتکب عمد یا تقصیر گردد و از این طریق، به حق مشروع همسر بیمار از جمله در زمینه باروری یا رابطه زناشویی ضرری وارد شود، زوج یعنی شخص غیر بیمار، حق مطالبه خسارت را خواهد داشت و مسئولیت مدنی پزشک ثابت است.

اما استدلال به این مقرر قانونی برای استنباط تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار در معرض خطر با اشکالاتی مواجه است: اولاً، ماده مذکور در مورد تعهد پزشک مبنی بر اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث صراحتی ندارد. نهایتاً شاید بتوان با دلالت التزامی، چنین تکلیفی را برای پزشک استنباط نمود و ماده تصریحی در این خصوص ندارد. ثانیاً، مقرر فوق توان اثبات الزام پزشک به هشدار دادن به افراد در معرض خطر در ارتباط با بیمار را ندارد؛ چرا که لزوم جلب رضایت همسر در مقرر فوق از این جهت است که انجام عمل مزبور با حقوق ناشی از زوجیت وی همچون حق استمتاع و فرزندآوری در تضاد است و شخص نمی‌تواند بدون دلیل موجه قانونی به حقوق دیگری لطمه وارد آورد. ثالثاً، در مقرر فوق صرفاً حق شخص تضییع می‌گردد و خطری متوجه وی نیست؛ همچنان که قید «غیر درمانی» که در این مقرر بیان شده، به خوبی بر عدم ابتلای شخص به بیماری خطرناک دلالت دارد، در حالی که بحث ما، در خصوص اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث در قبال رفتار یا خطرهای ناشی از بیماری شخص است.

نکته آخر اینکه در مورد ضمانت اجرای تکلیف مذکور در ماده ۷۳، همان مطالبی که در مورد ضمانت اجرای ماده ۷۴ گفته شد، صادق است. لذا از تکرار آن خودداری می‌شود.

چنان که ملاحظه می‌شود، مصوبات سازمان نظام پزشکی نیز تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار را به معنای دقیق کلمه پیش‌بینی نکرده است. در نتیجه، حدود و ثغور این تعهد و ضمانت اجرای آن نیز مورد توجه مصوبات این سازمان قرار نگرفته است.

۳-۵. فقه امامیه

با توجه به خلأ قانونی موجود و نبود نص صریح قانونی در مورد تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار، بر اساس اصل ۱۶۷ قانون اساسی و ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی، باید به منابع فقهی و فتاوی معتبر مراجعه نمود. تتبع در منابع فقهی نشان می‌دهد که عمده ادله در این بحث، قواعد عام فقهیه محسوب می‌شود. از جمله این قواعد، قاعده وجوب حفظ جان مسلمان، قاعده وجوب دفع ضرر محتمل و قاعده تقدم مصالح اجتماعی بر مصالح فردی است که همگی از فروع قاعده لاضرر به شمار می‌روند.

۱-۳-۵. وجوب حفظ جان مسلمان

در فقه امامیه با بررسی دیدگاه‌های مطرح‌شده توسط فقیهان در ابواب مختلف می‌توان به یک نتیجه کلی دست یافت به این مضمون که نجات مسلمان در صورتی که خطری جدی حیات وی را تهدید کند، واجب شرعی است و در صورت توان، شخص باید تمام اقدامات لازم را برای نجات چنین شخصی انجام دهد؛ برای نمونه، فقها داندن غذا و طعام به شخصی که از فرط گرسنگی یا تشنگی در معرض هلاکت قرار گرفته^۱ (اراک، ۱۳۹۲: ۱۴۱۴) یا نجات جان مسلمانی را که در حال غرق شدن است و بدون دخالت شخص، جان خود را از دست می‌دهد، واجب کفایی دانسته‌اند (شیری زنجانی، ۱۴۲۸: ۴۹۰؛ علامه حلی، ۱۴۱۴: ۹/۹؛ همو، ۱۴۰۱: ۶۵؛ همدانی عاملی، ۱۳۹۰: ۸۳).

به تصور نگارندگان، با تأمل در کلام فقیهان می‌توان چنین استنباط نمود که مصادیق مزبور حصری نبوده و در تمامی موارد، حفظ نفس مسلمان یک تکلیف شرعی است و در صورتی که خطری متوجه جان دیگری باشد و حیات وی را تهدید کند، در صورت

۱. «مسألة ۲۶۴۹: يجب على كل مسلم إنقاذ المسلم الذي كاد أن يموت من الجوع والعطش».
 ۲. «لا يصح الاستئجار للقيام بالأعمال التي تكون جزء من الحقوق التي يلزم رعايتها في حق الناس، مثل إنقاذ المسلم من الغرق».
 ۳. «وفروض الكفایات كثيرة مذکورة في مواضع... ومن جملته... دفع الضرر عن المسلمين... وإنقاذ الغرقى».
 ۴. «لا فرق بين الخوف على النفس أو على الرقيق، إذ حفظ المسلم أهم في نظر [الشارح] من الصلاة».

تحقق شرایط شرعی تکلیف، نجات وی از خطر مزبور بر سایر افراد مسلمان واجب شرعی خواهد بود.

حال در خصوص مسئله مورد بحث نیز می‌توان گفت که در صورت ابتلای شخص به بیماری‌های مهلکی همانند ایدز یا سایر بیماری‌های کشنده، عدم اطلاع از خطرات ناشی از تعامل با فرد بیمار می‌تواند منجر به در خطر قرار گرفتن جان شخص مسلمان گردد. لذا هر مسلمانی مکلف است در این موارد نیز اهتمام لازم را نسبت به تکلیف شرعی و جوب حفظ نفس مسلمان در جلوگیری از ابتلای فرد به این بیماری‌های خطرناک مبذول دارد. البته در جایی که برای انجام تکلیف مزبور، امری خارجی عنوان مقدمیت داشته باشد، باید مقدمه مزبور نیز اتیان شود تا در نتیجه، واجب مورد نظر امتثال گردد (صوبغ، ۱۴۲۲: ۱۷؛ فانی اصفهانی، ۱۴۰۱: ۲۸/۲). در محل بحث نیز به این دلیل که اطلاع‌رسانی و ارائه هشدار لازم به اشخاص ثالث، مقدمه حفظ جان ایشان محسوب می‌گردد، باید گفت که انجام چنین عملی از باب مقدمه واجب، واجب خواهد بود. لذا بر پزشکی که از ابتلای بیمار به یک بیماری مهلک مطلع بوده و به خطرات تعامل با وی واقف است، واجب است که هشدار و اطلاعات لازم را به اشخاص ثالث در معرض خطر ارائه نماید و به عبارت دقیق‌تر، اطلاع‌رسانی لازم را به این اشخاص بکند. علی‌رغم مطالب فوق، اشکالی که می‌توان متوجه دلیل مذکور نمود این است که چنین دلیلی اخص از مدعای ماست؛ چرا که ما در پی اثبات لزوم ارائه هشدار و اطلاع‌رسانی در خصوص تمامی خطرات معتنا به عقلایی هستیم، در صورتی که دلیل مزبور صرفاً در خصوص خطرهای جانی، آن هم خطراتی که در حد جنایت بر نفس باشد، کارایی خواهد داشت و سایر خطرات را هرچند معتنا به، شامل نمی‌شود. به علاوه، دلیل مزبور شامل تمامی اشخاص آگاه از وجود چنین خطری برای شخص غیر بیمار خواهد شد و اختصاصی به پزشک معالج نخواهد داشت.

۵-۳-۲. قاعده وجوب دفع ضرر از مسلمانان

بسیاری از فقیهان تحت عنوان یک قاعده کلی، «دفع ضرر از مسلمانان» را یکی از مصادیق واجب کفایی دانسته‌اند (علامه حلی، ۱۴۱۴: ۹/۹؛ همو، ۱۴۱۳: ۴۷۷/۱؛ فخرالمحققین

حلی، ۱۳۸۷: ۳۵۰/۱: قَطَّان حَلّی، ۱۴۲۴: ۳۱۵/۱: کرکی عاملی، ۱۴۱۴: ۳۶۷/۳: عاملی جبعی، ۱۴۱۳: ۹/۳: نجفی عراقی، ۱۳۸۰: ۴۸۳). در کلمات ایشان، مصادیق متعددی چون غذا دادن به گرسنگان، کمک به افراد نیازمند و افرادی که درخواست کمک نموده‌اند (فخرالمحققین حلی، ۱۳۸۷: ۳۵۰/۱)، برطرف کردن غم و اندوه اشخاص در حد توان (قَطَّان حَلّی، ۱۴۲۴: ۳۱۵/۱) و... بیان شده است.

برای اثبات لزوم هشدار و اطلاع‌رسانی توسط پزشک به اشخاص غیر بیمار در معرض خطر از ناحیه بیمار، می‌توان گفت از آنجا که بر اساس کلمات فقیهان، دفع ضرر از مسلمان به ویژه ضررهای جانی^۱ (علامه حلی، ۱۴۱۳: ۲۷۰/۸؛ فخرالمحققین حلی، ۱۳۸۷: ۱۶۷/۴؛ فاضل موحدی لنگرانی، ۱۳۸۵: ۱۴۸) واجب کفایی است و به دلیل اینکه عدم اطلاع از خطرات ناشی از تعامل با شخص بیمار قطعاً برای شخص ضرر در پی خواهد داشت، بر پزشک به عنوان یک مسلمان واجب است که با ارائه اطلاعات کافی، زمینه دفع ضرر از دیگران را فراهم آورد. البته باید توجه داشت که می‌توان این گونه گفت که دلیل حاضر نیز به دلیل قبلی یعنی وجوب حفظ نفس مسلمان باز می‌گردد و تمامی ایراداتی که در خصوص آن مطرح شد، در اینجا نیز قابل طرح می‌باشد.

البته اشکال قابل طرح پیرامون این دلیل آن است که از آنجا که قاعده دفع ضرر از مسلمانان، در باب جهاد مطرح شده، لذا صرفاً به بحث حفظ کیان کشور اختصاص دارد و در سایر موضوعات از جمله در اثبات تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص معالج قابل استناد نیست. در پاسخ می‌توان گفت اگرچه فقها در باب جهاد به این دلیل استناد نموده‌اند، اما استناد به این قاعده منحصر به این موضوع نیست؛ چنان که در اثبات سایر احکام فقهی نیز به این قاعده استناد شده است (قَطَّان حَلّی، ۱۴۲۴: ۳۱۵/۱: نجفی عراقی، ۱۳۸۰: ۴۸۳). به علاوه، در نوشته‌هایی که این قاعده در کتاب الجهاد مورد اشاره واقع شده، به عنوان یکی از مصادیق واجب کفایی در کنار سایر واجبات کفایی بیان شده و فقیهان هیچ اشاره‌ای به اختصاص آن به باب جهاد نکرده‌اند (علامه حلی، ۱۴۱۴: ۹/۹؛ فخرالمحققین حلی، ۱۳۸۷: ۳۵۰/۱).

۱. «وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا» (مانده / ۳۲).

۵-۳-۳. قاعده وجوب دفع ضرر محتمل

قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، یکی از قواعد عقلی است (آخوند خراسانی، ۱۴۲۷: ۵۱/۳) که در ابواب مختلف فقه و علم اصول، به آن استناد شده است. طبق مضمون این قاعده، عقل به وجوب دفع ضررهای احتمالی حکم می‌کند. از آنجا که قاعده مزبور یک قاعده عقلایی است، مراد از وجوب در آن نیز وجوب ناشی از حکم عقل خواهد بود. هرچند به عقیده برخی، وجوب دفع ضرر محتمل صرفاً اختصاص به ضررهای اخروی دارد (همان: ۴۲/۳؛ موسوی بجنوردی، ۱۴۱۹: ۳۳۴/۷)، اما از دید بسیاری دیگر از فقیهان، این قاعده در ضررهای دنیوی خصوصاً در امور مهمی که شارع به رعایت احتیاط در آن‌ها اهتمام داشته، مانند جان، عرض و مال زیاد نیز جریان دارد (نراقی، ۱۴۲۲: ۳۲۴/۲؛ موسوی بجنوردی، ۱۳۸۰: ۱۶۳/۲؛ حسینی شیرازی، ۱۴۲۶: ۱۱/۱؛ مازندرانی خواجویی، ۱۴۱۸: ۳۰؛ بحرانی، ۱۴۲۶: ۷۷).

مبثنی بر مطالب فوق، در اینجا نیز می‌توان گفت که سکوت پزشک در خصوص خطرات احتمالی متوجه اشخاص ثالث در ارتباط با بیمار وی، ممکن است خطرات جانی برای ایشان در پی داشته باشد. طبق این قاعده عقلی باید اقدام لازم در جهت دفع ضرر مزبور صورت گیرد و این اقدام چیزی جز الزام پزشک به ارائه اطلاعات به افراد مزبور نیست.

البته ایرادی که به این استدلال ممکن است وارد شود این است که وجوب دفع ضرر محتمل، ناظر به ضررهایی است که متوجه خود شخص است، نه ضررهایی که ممکن است متوجه ثالث باشد، از این رو استدلال به این قاعده برای اثبات لزوم اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث ناتمام خواهد بود؛ چرا که ضرری متوجه خود پزشک نیست. علاوه بر این، برخی فقیهان وجوب دفع ضرر را در فرضی برای اثبات لزوم انجام یک عمل قابل استناد دانسته‌اند که عمل مزبور تنها راه دفع ضرر باشد (نراقی، ۱۴۱۵: ۱۵۷/۱۴)؛ در حالی که در اینجا ممکن است خود بیمار یا هر کس دیگری که از وجود بیماری مزبور و خطرات احتمالی آن مطلع است، اشخاص ثالث مرتبط با وی را آگاه سازد.

در مقام جمع‌بندی بحث باید گفت که تا بدین جا برای اثبات تعهد اطلاع‌رسانی

پزشک به اشخاص غیر بیمار، به سه دلیل استناد شد: وجوب حفظ جان مسلمان، قاعده وجوب دفع ضرر از مسلمانان، قاعده وجوب دفع ضرر محتمل. چنان که ملاحظه می‌شود، اگر استدلال به این ادله برای اثبات تعهد، تمام و بی‌اشکال باشد، وجوب تعهد اطلاع‌رسانی به حکم اولی ثابت خواهد شد. اما اگر در اثبات تعهد مذکور با ادله اولیه تردید وجود داشته باشد، می‌توان به احکام ثانویه مراجعه نمود. در ادامه، اثبات این تعهد را تحت یک عنوان ثانویه پی می‌گیریم.

۴-۳-۵. تقدم مصالح اجتماعی بر مصالح فردی

اصل تأثیر مصلحت در وضع قوانین و مقررات، در نظام‌های حقوقی مختلف پذیرفته شده است؛ چنان که در کشور آمریکا، صیانت از سلامت عمومی جامعه که تعبیر دیگری از مصالح اجتماعی است، مبنای تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیر بیمار معرفی شده است (Chaimowitz & Others, 2000: 899).

تأمین مصلحت دنیوی و اخروی آحاد جامعه بشر، از اهداف اصلی تشریح شریعت و ارسال رسل است. صاحب‌جوهر می‌نویسد:

«از اخبار و کلمات فقها بلکه از ظاهر کتاب، این طور فهمیده می‌شود که همه معاملات و غیر معاملات، به منظور تأمین مصالح دنیوی و اخروی مردم تشریح شده‌اند» (نجفی، ۱۴۰۴: ۳۴۴/۲۲).

شهید اول نیز ضمن اشاره به مصالح پنج‌گانه حفظ دین، نفس، عقل، نسل و مال، معتقد است که هیچ شریعتی تشریح نشده، مگر برای حفظ این مصالح (عاملی جزینی، بی‌تا: ۳۸/۱).

مبنتی بر مطالب فوق و به مقتضای بحث باید گفت که در راستای اداره جامعه اسلامی، این صلاحیت به حاکم دینی اعطا شده تا در راستای پاسخ‌گویی به نیازها و جنبه‌های متغیر زندگی انسان، احکام حکومتی را به حسب نیازها و مقتضیات هر دوره قانون‌گذاری نماید (علیدوست، ۱۳۹۰: ۵۶۶). البته به اجماع فقها، حکم حکومتی ضرورتاً باید همانند احکام اولیه، مبتنی بر اصل اساسی «مصلحت» وضع شود (دارینی، ۱۳۸۰: ۲۶۱). با وجود این، تفاوت این دو نوع از احکام در مرجع تشخیص مصلحت است که

در احکام اولیه، شارع مقدس و در احکام حکومتی، حاکم اسلامی و ولی فقیه است (حقیقت، ۱۳۸۳: ۲۰۴).

در مسئله مورد بحث می‌توان گفت که الزام قانونی پزشک مبنی بر اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار می‌تواند تأمین‌کننده مصلحت اجتماع مسلمانان باشد؛ زیرا بدیهی است که پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری‌های مهلک و ممانعت از وقوع خطرات جانی یا مالی برای ایشان، علاوه بر تأمین مصلحت حفظ جان آحاد جامعه، مانع از تحمیل هزینه‌های هنگفت مالی و روانی بر افراد و جامعه خواهد شد. لذا ضروری است که حاکم اسلامی به منظور تأمین مصالح ملزمه مورد تأکید شریعت، با وضع قانون مناسب در این خصوص چاره‌اندیشی نماید.

۴-۵. اصول کلی حقوقی

حق بر حیات و حق بر سلامت، به عنوان اساسی‌ترین حقوق بشر در اسناد ملی و بین‌المللی مورد تأکید و پذیرش قرار گرفته‌اند و دولت‌ها مکلف به حمایت از این حقوق اساسی آحاد جامعه هستند.

حق بر حیات به عنوان بنیادی‌تری حق بشر، در اسناد و قوانین مختلفی مانند اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۳) و میثاق حقوق مدنی و سیاسی (ماده ۶) و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصل ۲۲) مورد تأکید قرار گرفته است. میثاق حقوق مدنی و سیاسی، حق حیات را از حقوق ذاتی شخص انسان می‌داند. بر این اساس، دولت‌ها مکلف هستند تمهیدات لازم از جمله اقدامات تقنینی را در جهت پاسداری از حق حیات تمام شهروندان تدبیر نمایند (قاری سیدفاطمی، ۱۳۹۷: ۱۴۹). لذا پیش‌بینی نکردن هرگونه مقررات لازم مانند عدم پیش‌بینی تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار جهت در اختیار نهادن اطلاعات، امکان و فرصت مناسب برای اجتناب از انواع خطرات تهدیدکننده سلامتی و حیات می‌تواند به نوعی نقض حق حیات آحاد بشر به‌شمار رود.

حق بر سلامت نیز دربرگیرنده شرایطی است که دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم آوردن آن می‌باشند (عباسی و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۸۵). بر این

اساس، دولت‌ها ملزم به انجام اقداماتی هستند تا در نتیجه آن اقدامات، شرایطی در جامعه حکم‌فرما شود که حق بر سلامت افراد تأمین شده و افراد بتوانند به بالاترین استاندارد ممکن در زمینه سلامتی دست یابند (همان). قابل توجه است که یکی از وجوه تعهدات دولت‌ها در راستای تضمین و ارتقای حق بر سلامت، اقدامات تقنینی و قضایی است (ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی). روشن است که پیش‌بینی تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار، نقشی مهم در تأمین حق بر سلامت آحاد جامعه دارد و شرایط مناسبی را فراهم می‌کند که اشخاص با آگاهی کافی، از خطراتی که حیات و سلامتی آنان را تهدید می‌کند، اجتناب نمایند. لذا می‌توان این تکلیف را متوجه مراجع تقنینی جمهوری اسلامی ایران دانست که چنین تعهدی را به رسمیت بشناسند.

در مقام جمع‌بندی باید گفت که مبتنی بر ادله فوق و با توجه به ضرورت‌های اجتماعی و خصوصاً شیوع بیماری‌های اپیدمیک و لاعلاج یا صعب‌العلاج مانند بیماری ایدز یا کووید ۱۹، ضروری است که مقنن ضمن موادی مستقل، تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار را قانون‌گذاری نماید. البته با توجه به جایگاه اصل رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار در تأمین مصالح فردی و اجتماعی و تأکید منشور حقوق بیمار، قانون مجازات اسلامی و سایر قوانین و مقررات بر اصل مزبور، باید تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار را که متضمن افشای نام و اطلاعات شخصی بیمار است، استثنایی بر اصل رازداری و حفظ محرمانگی در نظر گرفت.

مبتنی بر مطالب فوق و با توجه به استثنایی بودن تعهد اطلاع‌رسانی ضروری است که مقنن به تبیین دقیق چارچوب‌ها و ضوابط این تعهد پردازد که در ادامه به برخی از اهم این ضوابط اشاره می‌شود.

۵-۵. ضوابط تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیر بیمار

پیش از این بیان شد که قوانین و رویه قضایی ایالات متحده آمریکا با توجه به استثنایی بودن تعهد اطلاع‌رسانی، تلاش نموده که ضوابط و چارچوب این تعهد را تبیین نماید. در راستای انضباط‌بخشی و تعیین چارچوب این تعهد در حقوق کشور ما، استفاده از تجربیات حقوق ایالات متحده آمریکا خالی از فایده نخواهد بود.

۱-۵-۵. تعیین اشخاص ذی نفع تعهد اطلاع‌رسانی

بیان شد که در حقوق آمریکا در راستای تعیین اشخاص ذی نفع تعهد اطلاع‌رسانی، ضابطه «قابلیت شناسایی» ارائه شده است؛ با این توضیح که اگر شخص غیر بیمار در معرض خطر، برای پزشک شناخته شده یا قابل شناسایی باشد، پزشک مکلف است که اطلاعات و هشدار لازم را درباره خطر موجود به شخص مورد نظر ارائه نماید. به نظر می‌رسد می‌توان از این معیار در حقوق ایران نیز بهره جست؛ به گونه‌ای که مقنن در تعیین ذی‌نفعان این تعهد، ضابطه «قابلیت شناسایی» را برگزیند.

البته در پاسخ به این پرسش که ملاک تحقق ضابطه «قابلیت شناسایی»، نوعی است یا شخصی یا ترکیبی از هر دو، باید گفت به نظر می‌رسد در این باره «معیار نوعی» اصل و ملاک باشد؛ اگرچه می‌توان از «معیار شخصی» نیز بهره برد. لذا در مواردی که شخص در معرض خطر، «نوعاً» برای جامعه پزشکی قابل شناسایی باشد، قطعاً تعهد اطلاع‌رسانی به نفع وی و بر عهده پزشک ثابت خواهد شد؛ برای مثال، همسر و فرزندان بیمار که ممکن است در معرض خطر باشند، نوعاً برای عموم پزشکان قابل شناسایی هستند. در مواردی نیز ممکن است پزشک پس از تشخیص بیماری، به دلایلی مانند ارتباط نزدیک خانوادگی با بیمار، شخصی را به طور خاص بشناسد که از ناحیه بیمار در معرض خطر قرار دارد. لذا پزشک مکلف به اطلاع‌رسانی به این شخص خواهد بود؛ اگرچه آن شخص برای نوع پزشکان به طور معمول شناخته شده یا قابل شناسایی نباشد.

البته نوع بیماری نیز در تعیین اشخاص ذی نفع مؤثر است؛ برای مثال در پی گسترش ویروس کووید ۱۹، سرعت انتشار بیماری و خطرات جدی ناشی از آن موجب شد که ستاد ملی مقابله با کرونا مقرر نماید که اطلاع‌رسانی علاوه بر اعضای خانواده شخص مبتلا، باید نسبت به مدیر و همکاران شخص بیمار نیز انجام شود.

۲-۵-۵. تعیین بیماری‌های موجب تحقق تعهد اطلاع‌رسانی

در این زمینه می‌توان به تاسی از حقوق آمریکا، تعهد اطلاع‌رسانی را در مواردی به رسمیت شناخت که خطری جدی و معتابه برای حیات و سلامتی اشخاص غیر بیمار

از ناحیه شخص بیمار وجود دارد. در همین راستا، به منظور تعیین حدود و ثغور تعهد مزبور پیشنهاد می‌شود که با استعانت از نهادهای مسئول و در عین حال متخصص مانند وزارت بهداشت، بیماری‌های خطرناکی که برای اشخاص ثالث، خطر معتدبه عقلی ایجاد می‌نمایند، به صراحت طی یک مقررره قانونی تعیین شوند. البته روشن است که این خطر، به خطرات مهلک و کشنده‌ای که جان انسان را تهدید می‌کند، محدود نمی‌باشد؛ بلکه هر خطری که سلامتی اشخاص غیر بیمار را تهدید می‌کند، مشمول این تعهد قرار خواهد گرفت. لذا کلیه بیماری‌های موجب فوت منفعت و نقص عضو، در این زمره می‌گنجد. به علاوه ضروری است ترتیبی اتخاذ شود که مقررره تعیین‌کننده بیماری‌های موجب تحقق تعهد اطلاع‌رسانی، متناسب با پیشرفت‌های علم پزشکی، به‌طور مداوم به روزرسانی شود.

۳-۵-۳. تعیین متعهدان تعهد اطلاع‌رسانی

یکی از ضوابط و چارچوب‌های مهم در انضباط‌بخشی تعهد اطلاع‌رسانی، تعیین متعهدان و مخاطبان تعهد اطلاع‌رسانی است. در این زمینه اگرچه پزشک معالج، بارزترین مصداق متعهد در این تعهد محسوب می‌شود، اما مخاطب این تعهد می‌تواند محدود و منحصر به پزشک معالج نباشد، بلکه کلیه شاغلان حرفه وابسته به پزشکی، روان‌شناسان و روان‌پزشکان که به نوعی از اسرار بیمار مطلع می‌گردند، می‌توانند از منظر قانون‌گذار مخاطب این تعهد باشند؛ چنان که در پی شیوع ویروس کووید ۱۹ در کشور، ستاد ملی مقابله با کرونا آزمایشگاه‌ها را موظف نمود که در صورت تشخیص ابتلای شخص به ویروس کووید ۱۹، این موضوع را به اعضای خانواده و حتی محل کار بیمار اطلاع دهند. البته با توجه به استثنایی بودن تعهد مزبور باید متعهدان این تعهد به‌طور صریح توسط مقنن تعیین گردند.

۴-۵-۴. فوریت انجام تعهد اطلاع‌رسانی توسط پزشک معالج

یکی از ضوابط مهم در انضباط‌بخشی تعهد اطلاع‌رسانی، تعیین زمانی است که پزشک باید اقدام به انجام تعهد مزبور نماید. بر این اساس باید گفت که در انجام این تعهد، اصل بر فوریت است؛ یعنی پزشک به محض اطلاع از وجود بیماری خطرناک

تهدیدکننده در شخص بیمار، موظف است به اشخاص در معرض خطر که شناخته شده یا قابل شناسایی هستند، اطلاع‌رسانی نماید. لذا هر گونه تأخیر در انجام تعهد می‌تواند از مصادیق تخلف از الزامات حرفه‌ای محسوب شده و مسئولیت پزشک را در پی داشته باشد. دلیل لزوم فوریت انجام تعهد مزبور نیز کاملاً واضح است؛ چرا که در حفظ حیات و سلامت اشخاص غیر بیمار، عنصر زمان از اهمیت زیادی برخوردار است و هر گونه تعلل پزشک در انجام این تعهد ممکن است منجر به آسیب جدی جبران‌ناپذیر به اشخاص غیر بیمار گردد.

نتیجه‌گیری

تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار بدون ذکر نام و معرفی اشخاص بیمار، معمولاً از موضوعاتی است که در حیطه تکالیف و تعهدات نهادهای عمومی و بالادستی مانند وزارت بهداشت و درمان پزشکی قرار داشته و خصوصاً در زمان گسترش بیماری‌های اپیدمیک و همه‌گیر، به خوبی بروز و ظهور می‌یابد. در برخی مواقع مانند شیوع بیماری‌های اپیدمیک خطرناک، مصالح عمومی جامعه و اقناع افکار عمومی ایجاب می‌کند که مراجع ذی‌صلاح در امور درمان و پزشکی کشور مانند وزارت بهداشت، اطلاعات و هشدارهای لازم را در اختیار عموم مردم جامعه قرار دهند تا مردم از طریق اتخاذ تدابیر بهداشتی، از خطر بیماری در امان بمانند. البته باید توجه داشت که این مهم الزاماً به معنای اعلام اسامی بیماران مبتلا نخواهد بود.

تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار که متضمن افشای نام اشخاص بیمار باشد، نوع دیگری از انواع تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار به شمار می‌رود که با تکلیف پزشک به حفظ محرمانگی و رازداری در تعارض بوده و استثنایی بر اصل رازداری در حقوق پزشکی به شمار می‌رود. لذا تعیین چارچوب‌های دقیق این تعهد ضروری است.

حقوق ایالات متحده آمریکا در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار در قوانین و رویه قضایی از صراحت کافی برخوردار است و از مدت‌ها قبل، این تکلیف را به رسمیت شناخته است. البته با توجه به استثنایی بودن تعهد اطلاع‌رسانی، ضوابط و

چارچوب این تعهد تعیین شده است. در همین راستا، در جهت تعیین اشخاص ذی نفع تعهد اطلاع‌رسانی، ضابطه «قابلیت شناسایی» ارائه شده است؛ با این توضیح که اگر شخص غیر بیمار در معرض خطر، برای پزشک شناخته‌شده یا قابل شناسایی باشد، پزشک مکلف است که اطلاعات و هشدار لازم را دربارهٔ خطر موجود به شخص مورد نظر ارائه نماید. به علاوه از منظر حقوق این کشور، تعهد مزبور زمانی محقق خواهد شد که خطری جدی اشخاص غیر بیمار را تهدید نماید. بر همین اساس، رویه قضایی در مواردی مانند ابتلای بیمار به بیماری‌های لاعلاج یا صعب‌العلاجی مانند سل و ایدز، این تعهد را شناسایی نموده است.

علی‌رغم اهمیت تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار، این مسئله در هیچ یک از قوانین ایران به صراحت بیان نشده است. با وجود این به عقیده نگارندگان، مواد مختلفی در قوانین موضوعه و مصوبات سازمان نظام پزشکی وجود دارد که از مجموعه آن‌ها می‌توان دریافت که سلامت اشخاص ثالث در راستای حفظ سلامت عمومی جامعه، مورد توجه قانون‌گذار بوده است؛ به گونه‌ای که می‌توان تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی در قبال اشخاص غیر بیمار را از روح کلی حاکم بر این مواد و مصوبات احراز نمود. به علاوه بر اساس برخی از قواعد فقهی همچون وجوب حفظ نفس مسلمان، می‌توان فی‌الجمله وجود چنین الزامی را برای پزشک معالج پذیرفت.

مبتنی بر مطالب فوق و با توجه به نقشی که تکلیف اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار در حفظ سلامت جامعه و ارتقای سلامت عمومی دارد، همچنین حق اشخاص ثالث بر اطلاع از وجود خطری که آنان را تهدید می‌کند و لزوم در اختیار نهادن فرصت و امکان اجتناب از موقعیت تهدیدآمیز به آنان، عدم وجود یک قانون مشخص در این زمینه و عدم تعیین حدود و ثغور این تکلیف یک خلأ قانونی محسوب می‌شود و شایسته است که قانون‌گذار محترم در راستای رفع آن، اقدامات تقنینی لازم را مبذول دارد.

البته در زمینه قانون‌گذاری باید به این نکته توجه نمود که تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار، استثنایی بر اصل رازداری و حفظ محرمانگی است. لذا قانون‌گذار باید به دقت به تعیین ضوابط این تعهد پردازد. در تعیین ذی‌نفعان تعهد اطلاع‌رسانی

می‌توان به تأسی از حقوق آمریکا، ضابطه «قابلیت شناسایی» را برگزید. به علاوه در راستای تعیین بیماری‌های موجب تحقق تعهد اطلاع‌رسانی پیشنهاد می‌شود بیماری‌های خطرناکی که برای اشخاص ثالث، خطر معتنا به عقلی ایجاد می‌نمایند، به صراحت طی یک مقرر قانونی تعیین شوند. همچنین با توجه به استثنایی بودن این تعهد، متعهدان تعهد مزبور باید مورد تصریح قانون‌گذار قرار گیرند. در این زمینه باید دانست که علاوه بر پزشک، کلیه شاغلان حرفه وابسته به پزشکی، روان‌شناسان و روان‌پزشکان که به نوعی از اسرار بیمار مطلع می‌گردند، می‌توانند از منظر قانون‌گذار مخاطب تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیر بیمار باشند.

قابل توجه است که پیش‌بینی سازوکار لازم و تهیه زیرساخت‌های ضروری از جمله پیش‌بینی بودجه و امکانات لازم برای انجام این تعهد، توسط قانون‌گذار ضروری است؛ به نحوی که انجام این تکلیف توسط پزشک، موجب اختلال در انجام سایر وظایف پزشکان از جمله وظیفه خطیر طبابت و درمان آحاد جامعه نگردد.

کتاب شناسی

۱. آخوند خراسانی، محمدکاظم بن حسین، *کفایة الاصول*، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۷ ق.
۲. اراکی، محمدعلی، *المسائل الواضحة*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۱۴ ق.
۳. بحرانی، محمد سند، *اسس النظام السياسي عند الامامیه*، قم، مکتبه فدک، ۱۴۲۶ ق.
۴. ترمائینی، عبدالسلام، «السرّ الطبی»، *مجلة الحقوق و الشریعه*، جامعه الکویت، سال پنجم، شماره ۲، ژوئن ۱۹۸۱ م.
۵. جوادی، محمدعلی، محمود عباسی و حسین ضیایی، *اخلاق پزشکی و انتظار بیماران پزشکی*، تهران، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا، ۱۳۸۶ ش.
۶. حسینی شیرازی، سیدصادق، *بیان الفقه فی شرح العروة الوثقی*، چاپ دوم، قم، دار الانصار، ۱۴۲۶ ق.
۷. حقیقت، صادق، *مسئله شناسی مطالعات سیاسی اسلامی*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۸۳ ش.
۸. دارینی، علی، «واپژوهی: مصلحت و جایگاه فقهی آن»، *فصلنامه راهبرد*، شماره ۱۹، بهار ۱۳۸۰ ش.
۹. شبیری زنجانی، سیدموسی، *المسائل الشرعیه*، قم، نشر الفقه، ۱۴۲۸ ق.
۱۰. صویغ، عبدالمحسن عبدالعزیز، *ما لا یتّم الواجب الا به فهو واجب*، ریاض، جامعه ملک سعود، ۱۴۲۲ ق.
۱۱. عاملی جعبی (شهید ثانی)، زین الدین بن علی، *مسالك الافهام الی تنقیح شرائع الاسلام*، قم، مؤسسه المعارف الاسلامیه، ۱۴۱۳ ق.
۱۲. عاملی جزینی (شهید اول)، محمد بن جمال الدین مکی، *القواعد و الفوائد*، قم، کتاب فروشی مفید، بی تا.
۱۳. عباسی، محمود، *راحله رضایی و غزاله دهقانی*، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، سال هشتم، شماره ۳۰، پاییز ۱۳۹۳ ش.
۱۴. عشوش، کریم، *العقد الطبی*، الجزائر، دار هومة للطباعة و النشر و التوزیع، ۲۰۰۷ م.
۱۵. علامه حلّی، ابومنصور جمال الدین حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، *اجوبه المسائل المُنهائیه*، قم، چاپخانه خیام، ۱۴۰۱ ق.
۱۶. همو، *تذکره الفقهاء*، قم، مؤسسه آل البيت (ع)، ۱۴۱۴ ق.
۱۷. همو، *قواعد الاحکام فی معرفة الحلال و الحرام*، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ ق.
۱۸. همو، *مختلف الشیعه فی احکام الشریعه*، چاپ دوم، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ ق.
۱۹. علی اکبری، فاطمه، و خسرو توکل، *حقوق و مسئولیت های بیمار*، تهران، بشری، ۱۳۸۸ ش.
۲۰. علی دوست، ابوالقاسم، *فقه و مصلحت*، چاپ دوم، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۹۰ ش.
۲۱. فاضل موحدی لنکرانی، محمد، *احکام پزشکان و بیماران*، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، ۱۳۸۵ ش.
۲۲. فانی اصفهانی، علی، *آراء حول مبحث الالفاظ فی علم الاصول*، قم، نشر رضا مظاهری، ۱۴۰۱ ق.
۲۳. فخرالمحققین حلّی، ابوطالب محمد بن حسن بن یوسف، *ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد*، قم، اسماعیلیان، ۱۳۸۷ ق.
۲۴. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، «حق حیات»، *فصلنامه تحقیقات حقوقی*، شماره های ۳۱-۳۲، پاییز و زمستان ۱۳۷۹ ش.
۲۵. قَطّان حلّی، شمس الدین محمد بن شجاع، *معالم الدین فی فقه آل یاسین*، قم، مؤسسه امام صادق (ع)، ۱۴۲۴ ق.
۲۶. کاتوزیان، ناصر، *حقوق مدنی*، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۸۷ ش.
۲۷. همو، *مسئولیت ناشی از عیب تولید*، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۸۱ ش.

۲۸. کرکی عاملی (محقق ثانی)، علی بن حسین، جامع المقاصد فی شرح القواعد، چاپ دوم، قم، مؤسسه آل البيت (ع) لاحیاء التراث، ۱۴۱۴ ق.
۲۹. لطفی، احسان، «از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع‌رسانی در روابط پزشکی و بیمار»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره ۱۱، زمستان ۱۳۸۸ ش.
۳۰. مازندرانی خواجه‌ئی، (محمد) اسماعیل بن حسین، جامع الشتات، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۸ ق.
۳۱. موسوی بجنوردی، سیدحسن بن آقابزرگ، القواعد الفقهیه، قم، الهادی، ۱۴۱۹ ق.
۳۲. همو، منتهی الاصول، تهران، عروج، ۱۳۸۰ ش.
۳۳. نجفی، محمدحسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، چاپ هفتم، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ ق.
۳۴. نجفی عراقی، عبدالنبی، المعالم الزلغلی فی شرح العروة الوثقی، قم، المطبعة العلمیه، ۱۳۸۰ ق.
۳۵. نراقی، احمد بن محمد مهدی، رسائل و مسائل، قم، کنگره نراقیین، ۱۴۲۲ ق.
۳۶. همو، مستند الشیعة فی احکام الشریعه، قم، مؤسسه آل البيت (ع) لاحیاء التراث، ۱۴۱۵ ق.
۳۷. همدانی عاملی، بهاء‌الدین محمد بن حسین بن عبدالصمد، الحبل المتین فی احکام الدین، قم، کتاب‌فروشی بصیرتی، ۱۳۹۰ ق.
38. Allen, William L., *Medical Secrets*, 5th Ed., Elsevier Mosby, Philadelphia, 2012.
39. Bord, Jessica De & Wylie Burke & Denise M. Dudzinski, *Confidentiality; Ethics in Medicine*, University of Washington School of Medicine, PhD MTS, 2013.
40. Chaimowitz, Gary A., Graham D. Glancy, Janice Blackburn, "The Duty to Warn and Protect-Impact on Practice", *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 45(10), 2000.
41. Ferris, Lorraine E. & H. Barkun & J. Carlisle & B. Hoffman & C. Katz & M. Silverman, "Defining the physician's duty to warn: consensus statement of Ontario's Medical Expert Panel on Duty to Inform", *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 158(11), 2 Jun 1998.
42. Iancu, Daniela, *Clinical Ethics at the Crossroads of Genetic and Reproductive Technologies*, Centre for Nephrology, University College London, London, United Kingdom, 2018.
43. O'Donohue, William T. & Kyle E. Ferguson (Eds.), *Handbook of Professional Ethics for Psychologists: Issues, Questions, and Controversies*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 2003.