

بررسی فقهی - حقوقی دلایل محرمانگی مدارک پزشکی

نویسندگان:

مریم جوادپور^۱ (نویسنده‌ی مسؤل) دکتر مرتضی طیبی جلی^۲، دکتر مسعود راعی^۳

چکیده

پرونده‌ی بیمار یا مدارک پزشکی او از جهت فیزیکی، جزء مایملک و دارایی بیمارستان یا مؤسسه‌ی بهداشتی - درمانی است، ولی از جهت محتوای اطلاعات، مایملک بیمار است. استفاده از این اطلاعات بدون رضایت بیمار - مگر برای ادامه‌ی درمان وی یا تحقیقات پزشکی و در مواردی که قانون اجازه می‌دهد - مجاز نیست؛ همچنین باید بیماران مطمئن باشند که اطلاعات درون پرونده‌ی آن‌ها بدون اجازه‌ی خودشان، در اختیار هیچ کس - غیر از کارکنان بهداشتی، درمانی و مراجع قضایی - قرار نخواهد گرفت. هدف از پژوهش حاضر، یافتن پاسخ مناسب در خصوص «ماهیت فقهی و حقوقی محرمانگی مدارک پزشکی» جهت دفاع از حقوق بیمار است، که از طریق روش توصیفی - تحلیلی و با تکیه بر منابع فقهی و حقوقی، انجام پذیرفته است. مشخص شد آیات و روایات بسیاری بر این موضوع، به صورت عام دلالت دارند همچنین آراء فقها و حقوقدانان نشان می‌دهد که به دنبال نقض محرمانگی مدارک پزشکی، مسؤولیت پزشکی شکل می‌گیرد. از سوی دیگر، مدارک پزشکی قابل امحا (نابودی) می‌باشند.

کلید واژه‌ها

محرمانه، بیمار، مدارک پزشکی، نابودکردن.

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران. (Email: javadpour89@yahoo.com)

۲- دانشکده‌ی حقوق، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

مقدمه:

یکی از حقوق اولیه‌ی بشر، که از دیر باز مورد توجه بوده و با شروع پیشرفت حیات اجتماعی او در تمام نظام‌های اجتماعی و به تبع آن مکاتب حقوقی، با درجات مختلف مورد توجه قرار گرفته، حریم یا خلوت^۱ افراد می‌باشد [۱]. یک اصل مهم در اخلاق و فعالیت‌های مؤثر پزشکی احترام به محرمانه‌سازی اطلاعات بیمار است؛ که مسأله‌ی محرمانگی، حریم خصوصی بیمار را تضمین می‌کند [۲].

با توجه به این که شاید محرمانگی مدارک پزشکی از بدیهیات و امور مسلم فقهی است، فقها نیز در این رابطه به طور مستقیم کم‌تر به بررسی مسأله پرداخته‌اند و اهم نظریات مطروحه در بین فروع فقهی، در قالب ضمان (مسئولیت) پزشک می‌باشد؛ به طوری که در منابع فقهی چون: «تحریر الوسیله: بی تا، ج/۲، ص ۵۶۰»، «جواهر الکلام: بی تا، ج/۴۳، ص ۴۴»، «مجمع الفائده و البرهان: ۱۴۰۳.ق. ج/۱۴، ص ۲۲۷»، «زاد المعاد: ۱۴۱۴.ق. ج/۴، ص ۱۴۰» و نظایر آن‌ها در خصوص ضمان پزشک مقصر بحث شده است. پژوهشگران از نظر اخلاقی و تا حدودی حقوقی، بسیار به این امر توجه کرده‌اند. لیکن به دنبال ضرورت و تمایل روزافزون استفاده از سیستم‌های مکانیزه‌ی اطلاعات پزشکی، محرمانگی اطلاعات بیمار ابعاد تازه‌ای پیدا کرده و تبدیل به یکی از اصلی‌ترین موضوعات حرفه‌ی پزشکی شده است که تأمین کننده‌ی امنیت اطلاعات منحصر به فرد اشخاص بوده و مؤید سیستم جامع ارائه‌ی خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب و تخصصی می‌باشد. بنابراین، ضرورت بررسی دیدگاه‌های فقهی و حقوقی در این مسأله و پاسخ به سؤال اصلی نگارنده، که «ماهیت محرمانگی مدارک پزشکی در فقه اسلام و حقوق ایران چیست؟» و سؤالات فرعی که عبارت‌اند از: «شرایط محرمانگی مدارک پزشکی چیست؟»، «در صورت نقض محرمانگی مدارک پزشکی، چه نوع ضمانت اجرایی توسط قانونگذار مقرر شده است؟» و «آیا مدارک پزشکی امحا (نابود) می‌شوند؟» مطرح می‌شوند. پژوهش حاضر متشکل از مباحثی است چون: ضرورت محرمانگی مدارک پزشکی از دیدگاه فقهی و حقوقی، شرایط محرمانگی مدارک پزشکی، آثار حقوقی نقض محرمانگی مدارک پزشکی و امحا (نابودی) مدارک پزشکی.

در لغت‌نامه، حریم خصوصی^۱ به عنوان «خلوت، محرمانگی،

پنهان‌داری، پوشیده‌داری، امور شخصی و زندگی خصوصی تعریف شده است [۳]. رازداری^۲ نیز به «داشتن اعتماد یا اطمینان به فرد دیگری در امور خصوصی یا محرمانه‌ای که به او واگذار شده است» یا به صورت «محدود کردن افراد مجاز در استفاده از اطلاعات، اسناد و...» تعریف شده است [۴]. از آن‌جا که انسان‌ها اطلاعات شخصی متعددی دارند، بعضی از این اطلاعات به‌طور آزادانه برای همه روشن است ولی بعضی اطلاعات شخصی هستند و فقط در مورد آن‌ها با تعداد افراد محدودی صحبت می‌کنند که این اطلاعات بسیار خصوصی هستند. لیکن لزوم رازداری موقعی خود را نشان می‌دهد که یک فرد اطلاعاتی را در اختیار فرد دیگری می‌گذارد، با این اطمینان که آن فرد، اطلاعات وی را محرمانه نگه‌دارد و برای شخص سومی آشکار نکند [۵].

بنابر این، محرمانگی عبارت است از حق مسلم و اختیار تام در خصوص کنترل نحوه‌ی جمع‌آوری، استفاده و بهره‌گیری از اطلاعات سلامت منحصر به فرد اشخاص که بُعد محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی را شامل می‌شود [۶]؛ و مدارک پزشکی عبارت است از کلیه‌ی اوراق و مدارکی که ما را از گذشته‌ی بیمار و همچنین مراقبت بهداشتی - درمانی که در مورد وی انجام شده است، آگاه می‌سازد [۷].

از پرونده‌ی پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین مدارک یاد می‌شود که حاوی حساس‌ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی - درمانی افراد است [۶]. علاوه بر این، پرونده‌ی پزشکی شامل مستندات منظم از تاریخچه‌ی پزشکی بیمار و مراقبت است و اطلاعات موجود در پرونده، باعث تداوم مراقبت بیمار می‌شود.

بحث:

ضرورت محرمانگی مدارک پزشکی

بقراط در سوگندنامه‌ی خود برای اولین بار مسأله‌ی محرمانه بودن مدارک پزشکی را با این عنوان مطرح کرد: «آن چه در حین انجام این حرفه و حتی خارج از آن، در باره‌ی زندگی مردم خواهم دید یا خواهم شنید، نباید فاش شود و به هیچ کس نخواهم گفت، زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه‌ی اسرار سپرد». همچنین در سوگندنامه‌ی اعلامیه‌ی ژنو که در

1- Privacy

2- Confidentiality

سال ۱۹۴۸ به تصویب مجمع عمومی انجمن پزشکی جهانی در شهر ژنو (سوئیس) رسیده، آمده است: «من راز کسی را که مرا محرم اسرار خود دانسته، همواره نگاه خواهم داشت» [۸].

ماده ۶ منشور حقوق بیمار در ایران نیز مقرر می‌دارد: «بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود، از محرمانه ماندن پرونده‌ی پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی، جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل نماید» [۹]. ضرورت محرمانگی مدارک پزشکی، از دیدگاه فقهی و حقوقی بر دو اساس استوار است:

الف: مبانی فقهی

در آموزه‌های اسلام، بر این موضوع تأکید فراوان شده است. لذا در قرآن کریم و سخنان نقل شده از پیامبر (ص) و ائمه‌ی اطهار (علیهم‌السلام) به صورت عام در خصوص اهمیت لزوم حفظ اسرار، آیات (نه به دلالت صریح بلکه به دلالت التزامی) و روایاتی به این موضوع اختصاص داده شده و در بین منابع فقهی عموماً به صورت غیرمستقیم به بحثی در این راستا پرداخته شده است. سه منبع کتاب، سنت و اندیشه‌های فقهی مورد بررسی قرار می‌گیرد که عبارت‌اند از:

۱- کتاب

۱-۱. ای کسانی که ایمان آورده‌اید به خدا و پیامبر خیانت نکنید و نیز در امانات خود خیانت روا مدارید (انفال/ ۲۷)!

خیانت در اصل به معنای خودداری از پرداخت حقی است که انسان پرداختن آن را تعهد کرده و ضد «امانت» است و امانت گرچه معمولاً به امانت‌های مالی گفته می‌شود، ولی در منطق قرآن مفهوم وسیعی دارد که تمام شئون زندگی اجتماعی و سیاسی و اخلاقی را در بر می‌گیرد. اصولاً ترک خیانت در امانت از وظایف و حقوق انسانی است؛ یعنی حتی اگر صاحب امانت مسلمان هم نباشد نمی‌توان در امانت او خیانت کرد [۱۰].

۲-۱. از عیوب مردم تجسس مکنید و دنبال سر یک‌دیگر غیبت مکنید. آیا یکی از شما هست که دوست بدارد گوشت برادر مرده‌ی خود را بخورد؟ قطعاً از چنین کاری کراهت دارید (حجرات/ ۱۲)!

اسلام می‌خواهد مردم در زندگی خصوصی خود از هر نظر در امنیت باشند. بدیهی است اگر اجازه داده شود هر کس به جستجوگری در باره‌ی دیگران برخیزد، حیثیت و آبروی مردم بر باد می‌رود. از سوی دیگر، «غیبت» در غیاب افراد صورت می‌گیرد که همچون مردگان قادر به دفاع از خویشتن نیستند، لیکن آبروی برادر مسلمان همچون گوشت تن اوست و ریختن این آبرو به وسیله‌ی غیبت و افشای اسرار پنهانی، همچون خوردن گوشت تن اوست [۱۱].

۲- سنت

۲-۱. در امالی شیخ طوسی از پیامبر (ص) نقل شده که فرموده‌اند: آن چه در مجلس می‌گذرد نزد اهل آن مجلس امانت است و نباید فاش شود مگر سه مجلس: ریخته شدن خون مسلمانی که به ناحق کشته شود و زنا و بردن مالی که بردنش حلال نباشد [۱۲]!

۲-۲. روایتی در «بحارالانوار» نقل شده که امام علی (ع) فرموده‌اند: خیر دنیا و آخرت در نمان داشتن راز و یار شدن با نیکان است و همه بدی‌ها در فاش کردن راز و دوستی با بدان است [۱۳]!

۳-۲. روایتی در «الکافی» از امام صادق (ع) نقل شده که فرموده‌اند: هر کس در باره‌ی مؤمنی آن چه را با دو چشمش دیده و دو گوشش شنیده، بازگو نماید، از کسانی است که خداوند در باره‌ی آنان فرموده است: «کسانی که دوست دارند زشتی‌ها در میان مردم با ایمان شیوع یابد، عذاب دردناکی برای آن‌ها در دنیا و آخرت است (نور/ ۱۹)» [۱۴]!

بنابراین، به استناد تفاسیر آیات مذکور و روایات مزبور، چنین استنباط می‌شود که اولاً؛ انسان اگر می‌خواهد غیبت نکند، باید سوء ظن نداشته باشد و چنان‌که بخواهد گرفتار سوء ظن نشود، نباید در امور مردم تجسس نماید، زیرا سوء

۱- یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمَانَاتِكُمْ.

۲- لَا تَجَسَّسُوا وَ لَا يَغْتَاب بَعْضُكُم بَعْضًا أَيُّبِئَ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مِمَّا فَرَغْتُمْوه.

۳- الْمَجَالِسُ بِالْأَمَانَةِ إِلَّا ثَلَاثَةً مَجَالِسُ مَجْلِسِ سَفَكِ فِيهِ دَمٌ حَرَامٌ- وَ مَجْلِسُ اسْتِحْلَالِ فِيهِ فَرْجٌ حَرَامٌ- وَ مَجْلِسُ اسْتِحْلَالِ فِيهِ مَالٌ حَرَامٌ بَعِيرٍ حَقَّهُ.

۴- جَمَعَ خَيْرَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ فِي كَثْمَانِ الشَّرِّ وَ مُضَادِقَةِ الْأَخْيَارِ- وَ جَمَعَ الشَّرَّ فِي الْإِدَاعَةِ وَ مُوَاحَاةِ الْأَشْرَارِ.

۵- مَنْ قَالَ فِي مُؤْمِنٍ مَا رَأَاهُ عَيْنَاهُ وَ سَمِعَتْهُ أُذُنَاهُ فَهُوَ مِنَ الدِّينِ قَالَ اللَّهُ عَزَّ وَ جَلَّ- إِنَّ الدِّينَ يُحْيُونَ أَن تَشِيخَ الْفَاحِشَةَ فِي الدِّينِ أَمَّنُوا لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ.

ظن و تجسس در زندگی یکدیگر، تأثیر متقابل دارند. ثانیاً؛ در شریعت اسلام، رازداری به معنی امانت‌داری است و راز بیمار همانند امانتی است که نزد شخص امین سپرده شده است. اگر این امانت بدون اجازه‌ی امانت‌گذار در اختیار کسی قرار گیرد، خیانت در امانت محسوب می‌شود. لذا، افشای اسرار بیماران توسط پزشک و کارکنان بهداشتی - درمانی، بدون رضایت آنان مذموم است و موجب مسؤولیت آن‌ها خواهد شد.

۳- اندیشه‌های فقهی

۳-۱. فقه شیعه

ضرورت امر «محرمانگی مدارک پزشکی»، از زاویه‌ی اخلاق، ردیله، تحت عناوین «سخن‌چینی، خیانت در امانت، غیبت، افشای سرّ و پیمان‌شکنی» و در قالب استفتائات پزشکی، مورد بحث فقهی قرار گرفته است؛ به طوری که از دیدگاه صاحب «موسوعة الفقهیة»، افشای سرّ دارای احکام مختلفی است که بستگی به نوع متعلق آن دارد. لذا یا حرام یا واجب و یا مستحب است. موارد حرمت افشای سرّ عبارت‌اند از: فاش کردن راز مؤمن، فاش کردن اسرار پیامبر و ائمه، افشای فاحشه (کار بسیار زشت) [۱۵].

از آن جا که فاش کردن راز خیانت است، خواه آن را صاحبش نزد شخص به امانت سپرده یا خود آن شخص از آن آگاه شده باشد، گاهی به عنوان سخن‌چینی و گاهی به عنوان غیبت از آن یاد می‌شود [۱۶]. لیکن، یکی از فقها در رابطه با سخن‌چینی می‌گوید: «سخن‌چینی نوع خاصی از افشای سرّ و پرده‌داری است که انسان از اسراری پرده برمی‌دارد که شخصی که به او یا از او نقل می‌شود یا شخص سوم را خوش نیاید و اعم از این است که با سخن گفتن یا نوشتن یا ایما و اشاره باشد یا در مورد اعمال یا گفتار باشد و یا عیب و نقصی برای آن شخص باشد که از او نقل می‌شود یا نباشد و این طریق با افشای سرّ و پرده‌داری مساوی است. لذا، هر چیزی در مورد احوال مردم، که به افشای آن راضی نمی‌باشند و سپس انتشار آن را، سخن‌چینی می‌گویند» [۱۷]. علاوه بر این، از دیدگاه صاحب «کشف‌الریبه» «حقیقت سخن‌چینی» فاش کردن راز و پرده‌داری در مورد چیزی است که انسان فاش شدن آن را دوست نمی‌دارد و نتایج بدی را به دنبال دارد [۱۸].

همچنین، یکی از فقها در رابطه با ضرورت حفظ اسرار بیمار در مسأله‌ی ۷۸ استفتائات پزشکی می‌گوید: «پزشک به دلیل نوع شغلش همواره با برخی از اسرار بیماران آشنا می‌شود. وی هیچ‌گاه حق افشای این اسرار را برای سایر اشخاص ندارد» [۱۹].

۲-۳ فقه اهل سنت

از دیدگاه فقهای اهل سنت، اسرار بیمار در حکم امانت است که نزد پزشک به ودیعه (امانت) گذاشته می‌شود. لذا پزشک در صورت افشای اسرار بیمار، مسؤول است. به طوری که، امام قرطبی در ارتباط با ضرورت رازداری گفته است: «حفظ اسرار در برخورد با مردم عمومیت دارد و امانت است، چه آرای پزشکی باشد یا هر سرّ دیگر، نهایتاً باید امانت را حفظ نمود». و در کتاب «مدخل ابن‌الحاج» آمده است: «سزاوار است که پزشک به اسرار بیمار امین باشد و آن چیزهایی که بیمار برای پزشک نقل کرده است را برای کسی بازگو نکند، زیرا بیمار به پزشک اجازه نداده است که وی آن‌ها را برای کسی نقل کند و اگر اجازه دهد نیز دوباره پزشک مجاز نیست که آن‌ها را برای کسی بازگو نماید...». امام غزالی نیز گفته است: «سرّی که افشای آن برای بیمار زیان نداشته باشد؛ افشاکننده‌ی آن سرّ، قابل ملامت و سرزنش است» [۲۰].

ب. مبانی حقوقی

در این راستا مواد قانونی و اندیشه‌های حقوقی مورد بررسی قرار می‌گیرد که عبارت‌اند از:

۱- مواد قانونی

۱-۱. ماده‌ی ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی ایران مقرر می‌دارد: «اطبا و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه‌ی کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه‌ی خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند» [۲۱].

۱-۲. ماده‌ی ۴ آیین‌نامه‌ی 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

شخصی نامیده می‌شود. اما آن چه که متعلق به بیماری و چگونگی درمان آن می‌باشد، مدارک پزشکی غیرشخصی نامیده می‌شود. اهمیت این تمییز آن‌جا مشخص می‌شود که افشای اطلاعات شخصی بیمار فقط با موافقت او، امکان پذیر است. ولی پزشک یا اداره‌ی بهداشت و درمان برای افشای اطلاعات غیرشخصی، نیازی به کسب رضایت مریض ندارد، مگر آن دسته از اطلاعاتی که ضرورتاً به شناخت شخصیت بیمار منجر می‌شود که قبل از آن رضایت بیمار الزامی است [۲۶].

یکی از دلایلی که در توجیه رازداری مطرح می‌شود، احترام به اتونومی بیمار است، اصل اتونومی تأکید بر حق بیمار در تمام زندگی خویش دارد. به لحاظ اتونومی، اطلاعات شخصی یک فرد متعلق به خود اوست و دیگران نباید بدون رضایت او از آن مطلع شوند. در صورت نقض رازداری، اتونومی بیمار نیز دچار خدشه خواهد شد. باید به دقت مشخص شود که بیمار مایل است کدام اطلاعات شخصی‌اش، محرمانه بماند و در مورد کدام یک رضایت به آشکار شدن می‌دهد [۲۷]. البته رضایتی مجوز افشای اسرار بیمار است که از طرف صاحب راز (بیمار یا ولی قانونی او)، به صورت صریح یا ضمنی، بدون هیچ ابهامی، صادر شده باشد و همچنان تا زمان افشای راز پابرجا باشد [۲۸].

بنابراین، بیمار از این حق برخوردار است که پرونده‌ی پزشکی او در محیط‌های امن که تنها قابل دسترس کارکنانی که مجاز به استفاده می‌باشند، قرار گیرد؛ حتی زمانی که برای اهداف مراقبتی بیمار، از بخش مربوطه خارج می‌شود [۲۹].

لیکن، افشای اطلاعات شخصی می‌تواند مشکلات حقوقی خاص خود را ایجاد کند؛ برای مثال، دادگاه برای بیماری که در بیمارستان مرکزی واشینگتن تحت درمان قرار داشت و HIV مثبت بودن (ابتلا به ایدز) او برای همکارش فاش شده بود، غرامتی معادل ۲۵۰۰۰ دلار تعیین کرد. بیماری که در بیمارستان جان هاپکینز درمان شده بود نیز به خاطر فاش شدن اطلاعات پرونده‌ی پزشکی او به شریک کارش، به صورت قانونی غرامتی معادل ۱۲ میلیون دلار مطالبه کرد [۶].

اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند» [۲۲].

۳-۱. ماده‌ی ۱ قانون مسؤلیت مدنی ایران مقرر می‌دارد: «هر کس بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه‌ی بی‌احتیاطی، به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتنی 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» [۲۳].

۴-۱. ماده‌ی ۲ قانون مسؤلیت مدنی ایران مقرر می‌دارد: «در موردی که عمل وارد کننده‌ی زیان موجب خسارت مادی یا معنوی زیان دیده شده باشد، دادگاه پس از رسیدگی و ثبوت امر، او را به جبران خسارت مزبور محکوم می‌نماید و چنان چه عمل وارد کننده‌ی زیان، موجب یکی از خسارات مزبور باشد، دادگاه او را به جبران همان نوع خساراتی که وارد نموده، محکوم خواهد نمود» [۲۳].

۲- اندیشه‌های حقوقی

برخی از اندیشمندان بر این باورند که، قطع نظر از این که رازداری ریشه در مذهب و اخلاق دارد و حفظ اسرار همواره یک عمل پسندیده و با ارزش تلقی می‌شود، قانون‌گذار برای افشای اسرار پزشکی ضمانت اجرای قانونی در نظر گرفته است که تضمین کننده‌ی حقوق افرادی است که ممکن است به دنبال نقض رازداری، به حیثیت و شخصیت آنان لطمه‌ای وارد شود یا خسارتی مادی و معنوی برای آن‌ها در بر داشته باشد [۲۴]. بنابراین، علی‌رغم این که همه‌ی پزشکان و کارکنان مرتبط با اعمال پزشکی، نیاز دارند از ماهیت محرمانه ماندن اطلاعاتی آگاه باشند که روزانه در طی مراقبت از بیمار با آن روبه‌رو می‌شوند؛ اطلاعات به دست آمده باید محتاطانه در پرونده‌ی بیمار ثبت گردد؛ و در بخش اجرایی، گفت و گو باید در محیطی خصوصی انجام گیرد [۲۵].

شرایط محرمانگی مدارک پزشکی

محرمانه بودن مدارک پزشکی، بستگی به این دارد که به عنوان شخصی یا غیرشخصی به کار رود. آن چه که به مشخصات و هویت بیمار مربوط است، مدارک پزشکی

[۳۲].

طی تحقیق به دست آمده از پنج کشور منتخب ایران، انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا، در تمام کشورهای مورد مطالعه، بیمار حق درخواست یک نسخه از پرونده‌های کامپیوتری و یا کاغذی خود را دارد. هرچند در ایران به ندرت با بیمار در رابطه با بیماری و یا اقدامات و نحوه‌ی درمان صحبت می‌شود که این نوع برخورد به صورت عادی درآمده است و بیمار در اکثر موارد هیچ‌گونه دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی مربوط به خود را ندارد [۶].

مراجع قضایی نیز قدرت دادن دستور به پزشک یا مسؤولان نگه‌دارنده‌ی پرونده‌ی پزشکی، جهت افشای اطلاعات محرمانه، نزد دادگاه، برای اهداف قانونی را دارند. دادگاه اهمیت و مصلحت عمومی را برای افشا تعیین می‌کند و به طور قانونی، پرونده‌ی پزشکی برای حمایت از ادعای بیمار در مورد صدمات، حمایت از پزشک معالج در موارد ادعای قصور پزشکی و در نهایت حمایت از بیمارستان در برابر بحران‌ها و ادعای صدمات و خطرات استفاده می‌شود [۲]. از این جهت، اگر دادگاه اطمینان داشته باشد که مدارک، قابل اعتماد و معتبرند، تمام یا بخشی از اطلاعات به عنوان شاهد استفاده می‌گردد، که از قوانین مرتبط پیروی می‌کند [۲۹]. در مجموع؛ اولاً هنگامی که بیمار شخصاً مراجعه می‌کند و تقاضای استفاده از پرونده‌ی پزشکی خویش را می‌نماید، قبل از در اختیار گذاردن اطلاعات پرونده، به استناد قانون (کد) اخلاق پزشکی، باید با پزشک معالج وی مشورت شود، زیرا برای بیمار صحیح نیست همه‌ی جزئیات را در باره‌ی بیماری خود بداند، به خصوص در رابطه با بیماری‌های غیر قابل علاج، در صورت صلاح دید و اجازه‌ی او، رونوشت خلاصه‌ی پرونده در اختیار بیمار قرار می‌گیرد؛ همچنین هنگامی که مدارک پزشکی به عنوان مدارک و اسناد شخصی مورد توجه است، به لحاظ قانونی جز در مواردی که بیمار رضایت خود را از اشاعه و نشر اطلاعات اعلام کرده است، حق در اختیار گذاشتن اطلاعات به سایر افراد را ندارد؛ ولی موارد خاص، مانند دفاع پزشک از خویش، زمانی که از سوی بیمار مورد اتهام قرار می‌گیرد، که مراجع قضایی مربوطه دستور استفاده از اطلاعات را می‌دهند، یا مواردی که هدف از مطالعه‌ی پرونده‌ی بیمار انجام امور پژوهشی یا اختصاص دادن

همچنین رازداری در عرف پزشکی محدود به زمان خاصی نیست. به طوری که، یکی از مؤلفین اخلاق پزشکی در خصوص نامحدود بودن 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 خاتمه‌ی درمان و حتی پس از مرگ بیمار نیز ادامه دارد» [۳۰]. به عنوان نمونه، در فرانسه نیز 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 میترا و انواع معالجات و تاریخ ابتلای وی به سرطان، که تا چندین سال از مردم پنهان داشته را فاش کردند. این دو پزشک که از مهم‌ترین متخصصان فرانسه نیز بودند در ۱۹ آوریل سال ۱۹۹۶ توسط دادگاه کیفری، محاکمه و در ۵ ژوئیه ۱۹۹۶ به زندان با آزادی مشروط و پرداخت غرامت محکوم شدند. دادگاه همچنین رأی به ممنوعیت توزیع کتاب داد 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 [۳۱]. از سوی دیگر، در بسیاری از کشورها حق دستیابی به پرونده‌های پزشکی یکی از حقوق پذیرفته شده‌ی بیمار محسوب می‌شود. به عنوان نمونه در نروژ، به استناد ماده‌ی ۴۶ قانون پزشکان، بیمار حق دارد تا پرونده‌ی خود را بررسی کند، مگر این که پزشک در یابد اطلاع یافتن از همه‌ی محتویات پرونده یا بخشی از آن به ضرر سلامت بیمار است؛ یا در سوئد، این مطلب در فصل ۱۴، ماده‌ی ۱۴ قانون مصونیت از افشا و ماده‌ی ۱۲ قانون پرونده‌ی پزشکی گنجانده شده است. پرونده‌ی پزشکی باید به محض این که بیمار درخواست خود را مبنی بر مطالعه‌ی آن مطرح می‌کند، در اختیار او قرار گیرد، مگر در صورتی که ارائه‌ی اطلاعات، هدف درمان را خدشه‌دار کند. همچنین در آلمان، بیمار حق دارد سوابق خود را بررسی کند اما تنها سوابقی که نشانگر یافته‌های بدنی و گزارش پیرامون معالجه‌ی انجام شده، از قبیل داروها یا عمل جراحی است؛ اما این عمل تنها در صورتی امکان‌پذیر است که پزشک به دلایل درمانی با برملا شدن سوابق بیماری مخالفتی نداشته باشد یا این که این کار اعتماد بیمار را نسبت به او تحت تأثیر قرار ندهد

سرویس‌های مراقبتی و معالجاتی بهتر و تخصصی‌تر برای بیمار باشد، از قاعده‌ی فوق، مستثنی می‌باشد [۷].

آثار حقوقی نقض محرمانگی مدارک پزشکی

به دنبال نقض محرمانگی مدارک پزشکی، مسؤولیت پزشکی شکل می‌گیرد که دربردارنده‌ی 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؛ یعنی در صورت ارتکاب جرم افشای سرّ توسط یکی از شاغلان حرفه‌های پزشکی، این امر مانعی از حیث تحت تعقیب قرار دادن متخلف محسوب نمی‌شود. با این تفاوت که، به استناد ماده‌ی ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، در دادسراها و دادگاه‌های عمومی، قابل تعقیب و مجازات است و در صورت ورود ضرر، به استناد مواد ۱ و ۲ قانون مسؤولیت مدنی، در صورت شکایت بیمار قابل رسیدگی است. به استناد ماده‌ی ۴ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته نیز، افشای اسرار بیمار و هم افشای نوع بیماری در غیر موارد مصرّحه‌ی قانونی، تخلف انتظامی محسوب می‌شود، و در هیأت‌های بدوی و عالی رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشک، قابل مجازات است [۳۳].

در حال حاضر از جهت کیفری، مجازات افشای سرّ، از سه ماه و یک روز تا یک سال حبس، یا یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال می‌باشد [۲۴]. البته لازم به ذکر است که جرم افشای سرّ، از جرائم عمدی شمرده می‌شود و عمدی بودن افشای سرّ که از ارکان جرم بوده باید به عنوان عنصر معنوی جرم، اثبات گردد. بنابراین اگر در نتیجه‌ی اهمال یا بی احتیاطی و غفلت، اسرار بیمار افشا شود، مسؤولیت کیفری منتفی است [۳۴].

از جهت مدنی، چنان‌که ضرر و زیانی متوجه مجنی‌علیه (زیان‌دیده) گردیده باشد، مرتکب به جبران خسارت نیز محکوم می‌گردد [۳۳]. از جهت انتظامی نیز، به موجب تبصره‌ی اول ماده‌ی ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۸۳/۸/۲۱: «عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی

و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله‌ی شاغلین حرفه‌ی پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب، و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد، به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردند:

الف- تذکر یا توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی محل.

ب- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی محل.

ج- توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی و نشریه‌ی نظام پزشکی محل یا ابلاغ رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.

د- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتکاب تخلف». همچنین به استناد ماده‌ی ۴ و مطابق بند «الف» ماده‌ی ۲۹ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، در صورت عدول از وظایف محوله، به مجازات مقرر در بندهای (الف) یا (ب) مطابق با تبصره‌ی ماده‌ی ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران محکوم می‌گردد؛ و مطابق بند «الف» ماده‌ی ۲۹ مذکور، در صورتی که تخلف مزبور تکرار شود، به مجازات بندهای (ج) یا (د) محکوم می‌گردد [۲۲]. به عنوان نمونه در جلسه‌ی هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی شهرستان..... در تاریخ..... در خصوص شکایت..... علیه..... دایر بر افشای اسرار بیمار و اعلام نوع بیماری با توجه به تحقیقات به عمل آمده از طرفین، ملاحظه‌ی مدارک و سوابق مربوطه، طبق کیفرخواست صادره از ناحیه‌ی دادسرای انتظامی نظام پزشکی به شماره‌ی..... و محتویات پرونده، به نظر هیأت مذکور، آقا/ خانم..... مرتکب قصور گردیده و به استناد ماده‌ی ۴ و بند الف ماده‌ی ۲۹ آیین‌نامه‌ی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته و با رعایت بند ب ماده‌ی ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی به توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی محل محکوم گردید [۳۴].

امحای مدارک پزشکی

مسأله‌ی مهم در نگهداری مدارک پزشکی در یک مؤسسه‌ی بهداشتی - درمانی، مدت زمان نگهداری است. بخش‌های

و بعداً از بین بردن مدارک پزشکی، ۲۰ تا ۲۵ سال یا حداکثر ۳۰ سال است، که این مدارک تمام مراحل خود را (اعم از تحقیق بر روی بیماری‌های مختلف، آمارگیری، تدریس، موارد قانونی - دادگاهی و گذشتن از سنین کودکی برای نوزادانی که در بیمارستان به دنیا می‌آیند) بگذرانند و سپس بر اساس سیاست بیمارستان، اقدام به امحای آن‌ها کنند [۳۵].

نتیجه‌گیری:

از این تحقیق به دست می‌آید که محرمانگی مدارک پزشکی توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی با تکیه بر منابع فقهی و حقوقی، واجب، و افشای آن مگر برای ادامه‌ی درمان بیمار یا تحقیقات پزشکی و در مواردی که قانون اجازه می‌دهد، حرام و جرم محسوب می‌شود. بیمار حق محرمانه ماندن کلیه‌ی اطلاعات هویتی در مورد وضعیت سلامت خویش، شرایط پزشکی، بیماری، پیش‌آگهی، درمان و کلیه‌ی اطلاعات خصوصی دیگر را حتی بعد از مرگ دارد و این اطلاعات محرمانه فقط با رضایت بیمار یا در مواردی که صریحاً توسط قانون تعیین شده، افشا شود. از سوی دیگر، مدارک پزشکی قابل امحا (نابودی) می‌باشند و تعیین مدت زمان نگهداری پرونده‌های پزشکی، مستقیماً به سیاست کشور بستگی دارد.

مدیریت اطلاعات بهداشتی - درمانی باید دارای یک برنامه‌ریزی مشخص برای نگهداری و امحای (نابودی) مدارک آن مؤسسه باشند. گاهی شرایط ایجاب می‌کند که اطلاعات بهداشتی - درمانی امحا شوند. لذا قانون مرور زمان مشمول مدارک پزشکی می‌شود. به عنوان مثال، در اتریش سوابق گزارشات در مورد عمل‌های جراحی و مشاهداتی که قانوناً بیمارستان‌ها ملزم به ثبت آن‌ها هستند، باید لااقل تا ۳۰ سال نگهداری شود و مدت زمان نگهداری اسناد دیگر چون عکس‌هایی که با اشعه‌ی X گرفته می‌شوند، نباید کمتر از ۱۰ سال باشد. در بلغارستان مدت زمان نگهداری اسناد و مدارک پزشکی، ۲۵ سال می‌باشد. در فنلاند پرونده‌های پزشکی را می‌توان پس از گذشت ۹۰ سال از زمان تولد بیمار، یا دست کم ۵ سال از زمان پایان معالجه یا ۳۰ سال پس از آخرین معالجه، یا ۱۰ سال از زمان مرگ بیمار نابود کرد و مدت زمان عکس‌های اشعه‌ی X ده سال است. در هلند پرونده‌های پزشکی باید تا مدت ۱۰ سال نگهداری شوند و حتی در صورت درخواست بیمار زودتر از موعد می‌توان نابود کرد؛ مگر آن که منافع بیمار، کارشناس بهداشتی، شخص ثالث یا سلامت جامعه به خطر بیفتد [۳۲].

ولی در مجموع زمان متوسط و روش مطلوب دوره‌ی نگهداری

The jurisprudential and legal nature of privacy in medical records

Authors: Maryam Javadpour^{1*}, Morteza Tabibi Jabali², Masoud Raei³.

Abstract:

The patients' file or his/her medical records are physically an inseparable property of a hospital or a health care institution; but content-wise, they belong to the patient. Using this information without the patients' consent is not permissible unless for medical research or for the continuation of patients' treatment and in cases where the law permits. Furthermore, patients should be assured that the contents of their files are not disclosed to anyone without their written permission, except for the health care personnel or legal authorities. The purpose of the present study is to find a suitable answer in regard to "the jurisprudential and legal nature of privacy in medical records" in order to defend the patients' rights, which has been carried out by the descriptive - analysis method, relying on jurisprudential and legal references. It was revealed that many verses and hadiths refer to this issue in generality. Moreover, the majority of jurists' and lawyers' ideas indicate that pursuant to violation of privacy of medical records, medical responsibility is formed. On the other hand, medical records can be destroyed.

Key words: *Medical Records, Jurisprudential, Privacy, Legal*

1- PhD student, Islamic Azad University of Najafabad. (* Correspondence: javadpour89@yahoo.com)
2- PhD, Faculty of Law, University of Isfahan.
3- PhD, Islamic Azad University of Najafabad.

References:

The Holy Quran

1. Milanifar A. & Akhoondi M.M., Lozoom-e-Mahramaneh Negahdashtan-e- Ettelaat Zhene-tiki Afrad Bashar, Quarterly of Ethics in Science & Technology, 2007; 2 and 1: p.43-48.
2. Hajavi A., Khoshgam M. & Hatami M., Moghayese-e-Mizan-e-Reayat-e-Osool-e-Mahramanegi dar Mavared-e-Ghanouni Bar Mabna-e-Rahnama-e-Sazman-e-Behdasht-e-Jahani Dar Bimarestanha-e-Amouzeshe-e-Vabast-e-be Daneshgah-hay-e-oloom Pezeshki-e-Iran, Tehran & Shahid Beheshti; Scientific & Research Quarterly of Health Management, 2008; 33: p.7-16.
3. Arianpour Kashani M., Farhang-e-Gostarde-e-pishro, Vol. 1, 1st Edition, Jahan Rayanea Electronic and Information Publications, Tehran, 2000: p.1788.
4. Anonymous, URL: <http://dictionary.reference.com/browse/Confidentiality> (accessed on 2010).
5. McHale Jean V., Medical confidentiality and legal privilege, this edition was published in the Taylor & Francis e-Library & was simultaneously published in the U.S.A. and Canada by Routledge, 2003: p.56.
6. Sadooghi F., Khoshgam M. and Behnam S., Moghayese-e-Sotoh-e-Dastrasi va Mahramanegi madarek-e- Pezeshki dar Keshvarha-e-Montakhab va Iran, (Scientific and research Quarterly of Health Management), 2007;28: p.49-56.
7. Ghazi Saeidi M., Davarpanah A. and Safdari R., Modiriyat-e-Ettelaat-e-Behdashti darmani, 1st Edition, Tehran, [n.d], 2005: p.20-21.
8. Ismaeili K. & Ghaffari P, Molahezat Ghanouni va akhlaghi dar Modiriyat Khadamat Behdashti, 2nd edition, Kermanshah, Taghe Bostan Publications, 2004, pp. 40 & 45.
9. Manshoor Hoghoogh-e-bimar dar Iran: anonymous, URL: <http://www.sbm.u.ac.ir/>
10. Makarem Shirazi N., Tafsir-e-Nemooneh, Vol.7, 1st Edition, Tehran, Dar al-Kotob al-Islamia, 1995: p.136-137.
11. Makarem Shirazi N., Tafsir-e-Nemooneh, Vol.22, 1st Edition, Tehran, Dar al-Kotob al-Islamia, 1995: p. 184-185.
12. Toosi (sheikh al-taefah) A.M. / Reviewed & Edited: Ghaffari Ali Akbar & Jafari Behzad, Alamali, 1st edition, Tehran, – Dar al-Kotob al-Islamia , 2001: p.93.
13. Majlesi M.B., Bihar al-Anwar, Vol.71, The second edition, Beirut, Moasasa al-wafa, 1982: P.178.
14. Koleini A.M., Alkafi, Vol 2, 4th Edition, Tehran, Dar al-Kotob al-Islamia, 1986: p.357.
15. Ansari (sheikh) M.A., Al-musoua al-feghhi al-moyassara, Vol 4, The first edition, Qom, Majma al-fekr al-islami , 2001: p.288-290
16. Dastghaib A., Gonahan-e-Kabireh, Vol 1 ,[n.p], Kanoon Tarbiat Shiraz, [n.d], p.397.
17. Naraghi M.M. / Reviewed & Edited: Kalantar Mohammad, Jami' al-Sa'adat, Vol2, The fourth edition, [n.p], Dar al-naman Letaba'at va Al-nashr, [n.d], p.211.
18. Al-Shahid Al-Sani Z., Rasa'el Al-Shahid (Kashf al-raibah an ahkam al-ghaybah), 1st Edition, Qom, Basirati Book-shop, [n.d]: p.306.
19. Sanei (sheikh) Y., Esteftaat-e-Pezeshki, 7th edition, Qom, Maisam Tammar Publications, 2004: p.16.
20. Al-Sheikh Mobarak Gh./ T. Abbasi Mahmoud, Hoghough va Masouliyat Pezeshki dar Aiin Islam, 1st Edition, Tehran, Hoghoogh Publications, 1998: p.194-195.
21. Ghanoon Mojazat Islami / Efforts of Mansoor Jahangir, 49th Edition [2nd edit], Tehran, Didar Publications, 2007: p.179.
22. Ghanoon tashkil nezam pezeshki Jomhour Islami-e-Iran va Ainamehaye Mortabet, 1st Edi-

References

- tion, Tehran, Pishgaman Tose-eh, 2006: p15-25.
23. Ghanoon Madani & Ghanoon Masouliat Madani / Efforts of: Mansour Jahangir, 40th Edition (2nd Edit], Tehran, Didar publications, 2007: p.237.
24. Abbasi M, Efsha-e-Asrar Bimaran, Vol 9, 1st Edition, Tehran, Hoghooghi Publications, 2003, p60 & 77.
25. Atashkhaneh M., Hoghoogh-e-Bimar, 1st Edition, Shiraz, Modiriyat-e-Darman Tamin ejtemaei-e-Ostan-e-Fars, 2001: p.120.
26. Sharqawi Shahabi A., Eltezam Al-Tabib Lehefz-e-Asrar al-Marza "al-Asl va al-estenna", Derasat fi Tashriat Misr va Al Emarat va Al Kuwait Moqarenah Benosus Al-Masaq Al-Islami Al-alami Lelakhlaghiyyat Al-Tebbiyah va Al-Sehhiyah, Hoghoogh Magazine, Scientific Quarerly, Majlis Al-nashr al-elmi, Kuwait University, 2008, 3: p179-281.
27. Williams J.R., Medical ethics Manual. By: The World Medical Association, 2005: p51.
28. Taregh Salah al-din M., Masouliat-e-Tabib Al-jenaeyah Al-motorattebah Ala Ifsha Al-ser al-mehani: URL: <http://Kanoun.roo7.biz/t4238-topic> (accessed on: 2010).
29. Huffman Edna K., Health Information Management. Tenth edition, (Revised by the American Health Information Management association); Jennifer Coffe. RRA-editor. Physician Record Company. Berwyn, Illinois. 1994: p592-599.
30. Ashrafi M., Akhlagh-e-Pezeshki va Soo-e-Raftar Herfei, 1st edition, Tehran, Iran University of Medical Sciences, 2005: p160.
31. Khakpour A., Masouliatha-e-Herfei, Maroofiatha-e-Kazeb va Abad-e-Hoghooghi An: URL: <http://hoghoogh.com.online.fr/maseoliat-e-herfee.htm> (accessed on: 2010).
32. Linen, Givers & Pint / T. Larijani Bagher va Abbasi Mahmoud, Motale-e-Tatbighi-e-Hoghoogh-e-Bimaran, 2nd Edition, [n.p], Hoghooghi Publications, 2002: p100-121.
33. Abbasi M., Masooliat-e-Entezamiy Pezeshk, Vol 10, 1st edition, Tehran, Hoghooghi Publications, 2003: p8-68.
34. Elahimanesh M.R., Hoghoogh-e-Kaifari va takhallofat-e-Pezeshki, 1st edition, Tehran, Majd Publications, 2008: pp65 & 99.
35. Daniali A. and Keshtkaran A., Modiriyat-e-Bakhsh-e-Madarek-e-Pezeshki Az Tarrahi ta Eghdam, 1st edition, Shiraz, Shiraz University of Medical Sciences Publications, 2001: p217.