

رازداری در علوم پزشکی

امید آسمانی^۱، صدیقه ابراهیمی^{۲*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

رازداری یکی از ارکان اجتناب‌ناپذیر تاریخچه‌ی روابط پزشک و بیمار است. درک نادرست از این اصل نه تنها می‌تواند به قداست حرفه‌ی پزشکی آسیب بزند، بلکه بر کیفیت رابطه‌ی درمانی و در سطحی وسیع‌تر، بر سلامت عموم جامعه نیز تأثیرگذار باشد. زیربنای این تأثیرگذاری نیز آسیبی است که به حس اطمینان و اعتماد بیماران وارد می‌شود. مکاتب فلسفی غرب اساساً موافق مطلوبیت اصل رازداری هستند. چنان‌که آموزه‌های اسلام نیز توصیه‌های عام و بعضاً خاصی در باب اهمیت رازداری و کتمان اسرار از افراد ناشایست دارد. در مجموع، علی‌رغم اجماعی که در خصوص اهمیت اصل رازداری وجود دارد، برخی اصرار بر آن را در هر شرایطی مجاز نمی‌دانند. در این مقاله تلاش شده است تا ضمن معرفی نقش و اهمیت رازداری در حرفه‌ی پزشکی، دلایل مطلق‌گرایان و نسبی‌گرایان در باب رازداری مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

مطلق‌گرایان معتقدند که مطلوبیت ذاتی رازداری در مواردی که اجرای این اصل نتیجه‌ی مطلوبی ندارد تخصیص نمی‌خورد؛ بلکه اشتباه افراد در انتخاب نکردن اصلی که در آن شرایط نسبت به اصل رازداری اولویت بالاتری داشته است، این تخصیص ظاهری را القاء می‌کند. به‌علاوه، بسیاری از مطلق‌گرایان باور دارند که شکستن این اصل در عمل نیز به‌دلیل عوارض بلندمدت، مهم و غالباً نهفته و پنهان، مجاز نیست. عدم یا تأخیر در مراجعه به پزشک، پرهیز یا خودداری بیمار از ارائه‌ی اطلاعات ضروری بعضی از مهم‌ترین این عوارض هستند. در کل، با عنایت به تأیید شواهد تجربی و عقلی، پایبندی به اطلاق در رازداری، پسندیده‌تر می‌نماید. اما بر خلاف مطلق‌گرایان، قائلین به نسبی بودن رازداری، در موارد خاصی، پایداری بر اصل رازداری را جواز شمرده و آن موارد را از این اصل استثناء می‌کنند. از مهم‌ترین دلایل به اشتباه افتادن افراد در گرایش به رازداری نسبی، می‌توان به مواردی هم‌چون تعجیل در حصول نتیجه‌ی دلخواه، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، ناآگاهی از عواقب و خودرأیی اشاره کرد.

واژگان کلیدی: رازداری پزشکی، رازداری مطلق، رازداری نسبی

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ دانشیار، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی: شیراز، خیابان کریم‌خان زند، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، بخش اخلاق پزشکی، تلفن: ۰۷۱۱-۲۳۴۸۹۸۰

Email: sedighehebrah@yahoo.com

مقدمه

مبادرت به افشای اسراری که به حکم حرفه‌ی خویش بدان محرم شده است، کند.» (۳). با این حال، بسیاری دیگر نیز ضمن اذعان به اهمیت رازداری، آن را در شرایطی خاص از حالت مطلق خارج کرده و به اصطلاح آن را از اصل رازداری تخصیص زده و استثناء کرده‌اند. در این مقاله تلاش شده است تا با مرور و بررسی کتب علمی معتبر و جست‌وجو در منابع اینترنتی مرتبط، به بیان اهمیت رازداری در حرفه‌ی پزشکی پرداخته و جوانب مختلف نظریه‌های مطلق و نسبی‌گرا در این خصوص مطرح و به اختصار تحلیل شود.

منظور از راز و رازداری در حرفه‌ی پزشکی چیست؟

واژه‌ی «راز» در ادب فارسی، برابر با واژه‌ی «سر» در زبان عربی است و به معنای چیزی است که باید پنهان بماند و اسرار به معنای گفتن راز پنهانی به کسی و سفارش به پنهان داشتن آن است (۴). در بعد عملی نیز همان‌طور که Garrett و همکارانش در کتاب اخلاق در مراقبت‌های بهداشتی به آن اشاره کرده‌اند، سر دانی است که یک شخص حق دارد یا مجبور است که آن را پنهان نگه دارد؛ و این اجبار ناشی از این واقعیت است که به دنبال آشکار شدن آن سر، آن فرد یا حتی دیگری در معرض خطر و آسیب قرار می‌گیرد (۵).

ارائه‌ی تعریفی کاربردی یا فراتر از سطح نظری در حوزه‌ی پزشکی علاوه بر حفظ جامعه از آثار سوء افشای راز، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد اتحاد فکری و رفتاری اعضای کادر درمان و لذا ارتقای سلامت جامعه داشته باشد. در این راستا، می‌توان با استعانت از تعاریف موجود، رازداری پزشکی یا رازداری بالینی را این‌گونه تعریف کرد: رازداری رفتاری اطمینان‌بخش و مبتنی بر رضایت طرف مقابل (بیمار) است، به طوری که انتظار فرد بیمار را در مقابل کتمان هر گونه اطلاعاتی که مربوط به اوست، برآورده می‌کند. تعریف رازداری بر اساس پارامترهای قابل سنجش مانند رفتار اطمینان بخش، رضایت بیمار و برآوردن انتظار او از مزایای این

رازداری در پزشکی از مواردی است که غفلت و کوتاهی کردن در آن، بالفعل و بالقوه می‌تواند قداست این حرفه را به دلایل کاملاً واقعی زیر سؤال ببرد. رازداری در پزشکی، یکی از چالش‌برانگیزترین مسائلی است که طی قرن‌های متمادی، صاحب‌نظران مختلفی را به نظریه‌پردازی در مورد آن واداشته است. رازداری از ارکان طبابت و از وظایف اخلاقی همه اعضای کادر درمان به حساب می‌آید.

رازداری یکی از ارکان اجتناب‌ناپذیر تاریخچه‌ی روابط پزشکی و بیمار است که قرن‌ها قرین و حاکم بر این رابطه بوده است (۱). قسم‌نامه‌ی پزشکی بقراط، به عنوان اولین سند رسمی موجود در این زمینه، پیوسته مورد توجه و استناد صاحب‌نظران بوده است^۱. در حقیقت، تعهد به حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران، برآمده از یک قرارداد ضمنی در رابطه‌ی پزشک و بیمار است و لذا عدم پایبندی به این تعهد، باعث آسیب به حس اطمینان و اعتماد بیمار و خدشه‌دار شدن سلامت این رابطه می‌شود (۲).

نحوه‌ی برخورد با اسرار بیمار، نه تنها بر کیفیت رابطه‌ی درمانی، بلکه در سطحی وسیع‌تر، بر سلامت عموم جامعه نیز تأثیرگذار است. این تأثیر برخاسته از نقشی است که غالباً از اعتماد بیمار به پزشک منشأ می‌گیرد. قداست ذاتی حرفه‌ی پزشکی و جایگاه مهم آن در دیدگاه عموم و خواص جامعه، تا آن‌جا پیش رفته است که بعضی رازداری پزشکی را به سبب آثار عمیق فردی، اجتماعی و... مطلق دانسته‌اند. به عنوان نمونه، پروفیسور پُرپ در کتاب خود چنین می‌نویسد: «اگر شهرت و شرافت پزشک در معرض خطر و اتهام باشد، نمی‌تواند

^۱ بقراط در سوگند نامه پزشکی خود آورده است که هر آنچه را که از طریق حرفه‌ام یا غیرمرتبط با آن، در رابطه با زندگی افراد می‌شنوم یا می‌بینم - که نباید در جایی دیگر بیان شود - فاش نخواهم کرد؛ چرا که فکر می‌کنم تمام آن‌ها باید محرمانه نگه داشته بشوند.

می‌کند که کنترل داشتن بر رویدادها و مسائل مربوط به امور شخصی بیماران، یکی از حقوق مسلم آنهاست. بسیاری معتقدند که اتونومی، ضرورتاً در برگزیده‌ی حقی است که بیمار نسبت به کنترل داشتن بر اطلاعات شخصی‌اش و این‌که چه کسی باید به آن اطلاعات دسترسی داشته باشد، دارد (۲)؛ و در مقابل این حق، رازداری^۱ مسئولیت و تکلیفی است که بر عهده‌ی اعضای کادر درمان گذاشته شده است (۱۲). در عین حال، عده‌ای دیگر، قدرت اتونومی بیمار را در این حد و حدود ندانسته و بر این باورند که رازداری، در صورتی پزشک را در رفتار با اطلاعات بیمار محدود می‌کند که مشروط به تعهد تلویحی (از طریق کدهای اخلاقی) یا تعهد مستقیم و آشکار او به حفظ راز بیمارانش باشد (۱۳).

یکی دیگر از دلایل الزام‌آور بودن رازداری در حرفه‌ی پزشکی، ارتباط مستقیم آن با حریم خصوصی^۲ بیمار است. در یک بستر اخلاقی^۳، حریم خصوصی، اصلی است که از اتونومی منشأ گرفته و سه جنبه‌ی ارتباطات دوستانه، آبرو و فیزیک و جسم^۴ افراد را در بر می‌گیرد. برای تضمین حریم خصوصی افراد، رعایت رازداری در مورد تمام اطلاعات مربوط به هر سه جنبه، لازم است. حفظ این اطلاعات، از وظایف حرفه‌ای اعضای کادر سلامت است (۸).

از دیگر دلایل الزام پزشکان به رازداری حرفه‌ای^۵، تعهدی است که ایشان در قالب قسم‌نامه‌ی فارغ‌التحصیلی و در جهت برآوردن انتظارات حرفه‌ای‌شان، به عموم جامعه می‌سپارند (۸). این «رازداری معهود^۶»، از فاکتورهای مؤثری است که معنای ضمنی رازداری را در ارتباط پزشک و بیمار القا می‌کند. به هر حال، تبادل اطلاعات در یک تیم چند تخصصی^۷، که

تعریف است. هم‌چنین، این تعریف، رازداری را مفهومی ضمنی در ارتباط بین پزشک و بیمار قلمداد کرده و لذا اشاره‌ای به ضرورت تأکید مستقیم بیمار مبنی بر راز بودن تمام یا قسمتی از اطلاعاتش ننموده است. به‌طور کلی، تمام اطلاعات پزشکی و غیر پزشکی بیمار از جمله آزمایش‌های پاراکلینیکی، تصاویر رادیوگرافی، نوع بیماری، رفتارها و عادات خاص، شغل، و حتی در مواردی نام بیمار و... می‌تواند در زمره‌ی اسرار بیمار قرار گیرد؛ و فرقی هم نمی‌کند که این اطلاعات حاصل از یک مصاحبه‌ی کلینیکی باشد یا یک معاینه‌ی فیزیکی یا حضور در یک کنفرانس بالینی یا هر منبع دیگری. در هر حال، افشاء یا استفاده از کلیه‌ی اطلاعاتی که بالقوه کیفیت راز بودن را دارند، به هر نحو و بدون رضایت بیمار، شکستن قانون رازداری محسوب می‌شود (۶).

یک درمان مؤثر، نیاز به اطلاعات صحیح دارد و زمانی بیماران این اطلاعات را در اختیار کادر درمان قرار می‌دهند که نگرانی‌ای از بابت افشاء شدن اطلاعاتشان نداشته باشند (۷). در واقع، پایبندی پزشک به رازداری، ضمانتی است که بیمار برای فائق آمدن بر شرم ناشی از گفت‌وگو در مورد مسائل خصوصی‌اش لازم دارد (۸). به همین سبب است که Singer نیز پزشکان را مجبور به حفظ اطلاعات بیمارانشان می‌داند و معتقد است که این الزام، ریشه در اعتماد و اطمینانی دارد که روابط درمانی را شکل داده است (۹). در حقیقت، رازداری الزامی است که پزشک را از افشای اطلاعات بیمار منع و او را تشویق می‌کند تا تمام احتیاط‌های لازم را به کار بندد تا تنها کسانی که باید، به آن اطلاعات دسترسی داشته باشند (۱۰).

چرا تعهد به اصل رازداری در پزشکی مهم است؟

باید این حقیقت را پذیرفت که تاکنون پیشرفت‌های عصر مدرنیسم، نتوانسته است نگرانی افراد در خصوص اطلاعات شخصی‌شان، به‌ویژه زمانی که این اطلاعات مربوط به سلامتی آنان باشد را مرتفع کند (۱۱). احترام به اتونومی بیمار، به‌عنوان یکی از اصول مهم اخلاق پزشکی روز دنیا، تأکید

¹ Confidentiality

² Privacy

³ Ethical context

⁴ Intimacy, honor, image

⁵ Professional confidentiality

⁶ Promised secrecy

⁷ Inter disciplinary

صورتی که افراد جامعه از انجام معاینات دوره‌ای و دریافت خدمات فوری پزشکی خودداری کنند، هزینه‌های درمان و بیمه‌ها، افزایش چشم‌گیری می‌یابد.

مکتب وظیفه‌گرا نیز احترام به حریم خصوصی اطلاعاتی افراد را، احترام به شرافت انسانی آن‌ها می‌داند؛ ایشان معتقدند افرادی که از بابت مسائلی چون تبعیض، تحقیر یا بدنامی نگران هستند، علاقه‌مند به اعمال کنترل بر جریان اطلاعات مربوط به سلامتی‌شان هستند و حتی آن را یک حق اخلاقی تلقی می‌کنند. این مکتب از دیدگاه عدالت اخلاقی^۵، رازداری را یکی از ضروریات ارتباط عادلانه‌ی افراد با دولت می‌داند؛ زیرا افراد حق دارند که نسبت به جمع‌آوری و مدیریت اطلاعات خصوصی پزشکی‌شان توسط دولت نگرانی‌های خاصی داشته باشند. بنابراین، ایده‌آل‌های اجتماعی همه‌شمول در به‌کارگیری عادلانه‌ی اطلاعات اقتضا می‌کند که اطلاعات شخصی جمع‌آوری شده، صحیح و مطمئن بوده و تنها با رضایت صاحب آن‌ها، به شخص ثالث منتقل شود.

فضیلت‌مداران نیز ارتقای رفاه و آسایش^۶، مراقبت و انصاف را در گرو حمایت از رازداری و حریم خصوصی می‌دانند. ایشان نیز دلایل خاص خود را برای حمایت از رعایت حریم خصوصی اطلاعاتی افراد در مراقبت‌های بهداشتی دارند. برای مثال، رادن در کتاب خود این اعتقاد را بیان کرده است که رازداری در روان‌پزشکی به دلیل آسیب‌پذیری بیماران روانی و بدنامی‌های مرتبط با این نوع از بیماری‌ها، خود یک شاخصه و نشان برای «بهترین عملکرد را داشتن» محسوب می‌شود (۱۵).

البته از ضروریات شیوه‌ی درمان عصر حاضر نیز هست، اعضای این تیم را ملزم می‌کند تا ارائه‌ی اطلاعات بیمارانشان را به حدی که برای انجام یک فرآیند درمانی قابل قبول کفایت می‌کند، محدود کنند.

تأثیرات منفی اجتماعی نیز یکی دیگر از دلایل اهمیت پایبندی به رازداری در مسائل بهداشتی و درمانی است؛ بیماری که از مراجعه به پزشک، احساس امنیت نکند، ممکن است با تأخیر در مراجعه، آسیب دائمی بیماری را به جان بخورد یا در بهترین حالت، پس از مراجعه، از افشای اطلاعاتی که برای درمان شدنش ضروری است، خودداری کند که ممکن است توأم با هزینه‌های گزاف فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و... باشد. لذا، توجه به لایه‌های پنهان رازداری از منظر تأثیرات اجتماعی نیز کادر درمان را به جدی‌تر دیدن این اصل در روابط حاکم بر درمان ملزم می‌کند.

دیدگاه کلی مکاتب فلسفی غرب در مورد رازداری

رازداری در مکاتب مختلف فلسفی، از جمله نتیجه‌گرایی^۱، وظیفه‌گرایی^۲ و فضیلت‌مدار^۳ اصلی پسندیده است (۱۴). در ذیل به اجمال نظر کلی این مکاتب در مورد اصل رازداری آورده شده است. رازداری، مورد حمایت سودگرایان است. آن‌ها معتقدند که در پزشکی مبتنی بر پیشگیری^۴، رازداری به سبب نقشی که در درمان و تشخیص زودهنگام بیماری دارد، ضمن نجات جان انسان‌ها، سرمایه‌ها را نیز حفظ می‌کند؛ و انسان‌ها با اطمینان از حفظ حریم خصوصی و شخصی‌شان رغبت بیشتری به دریافت خدمات و توجهات پزشکی و هم‌چنین، شرکت در تحقیقات حوزه‌ی سلامت نشان می‌دهند. متخصصان سودگرای حوزه‌ی سیاست‌گذاری نیز معتقدند در

¹ Consequentialism

² Deontological ground

³ Virtue ethics

⁴ Preventive medicine

⁵ Moral fairness

⁶ Welfare promotion

اهمیت رازپوشی در اسلام

پیامبر گرامی اسلام (ص) و ائمه اطهار (ع) نیز در روایات متعددی با تأکید بر اهمیت رازپوشی^۱، آن را از صفات باری تعالی و از صفات مؤمنین راستین معرفی کرده‌اند.^۲ به‌طور کلی، اسلام برای پیشگیری و دور ماندن از خصلت ناپسند افشای راز، توجه ویژه‌ای به عوامل و انگیزه‌های دخیل در آن دارد؛ پرحرفی، خودنمایی، اعتماد کردن مذموم، عدم نگه‌داری حدود در روابط دوستی و غلبه‌ی احساسات و عصبانیت از مواردی هستند که در احادیث متعددی به نقش آن‌ها در ارتباط با رازداری اشاره شده است.^۳ در عین توصیه‌های فراوانی که به پنهان نگه داشتن اسرار شده است، روایات و احادیثی نیز به بیان معیارهای شخص امین برای در اختیار گذاشتن اسرار پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، امام علی (ع) می‌فرماید: «رازت را به کسی که امانتدار نیست، مسپار».^۴ فواید رازداری و مضار افشای راز نیز از مواردی است که به جد در احادیث متعددی مورد تأکید قرار گرفته است؛ نیکی‌های دنیا و آخرت، شادمانی دنیا، امنیت، قدرت، برتری

^۱ روایات متعددی در این باب وجود دارد که به بعضی آن‌ها اشاره می‌شود؛ امام علی (ع): پیروزی بسته به محکم کاری است و آن هم بستگی به اندیشه دارد و اندیشه، به نگهداری رازهاست (نهج البلاغه، ص ۱۱۱۰)؛ موفق‌ترین کارها آن است که پنهان‌کاری آن را فرا گیرند (شرح غررالحکم، ج ۲، ص ۴۵۸). امام صادق (ع): برملا کردن راز، مایه‌ی سقوط است (بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۲۲۹)

^۲ امام رضا (ع): مؤمن، حقیقت ایمان را درک نمی‌کند، مگر آنکه سه خصلت را دارا باشد: خصلتی از خداوند، که کتمان اسرار افراد باشد، خصلتی از پیغمبر اسلام صل الله علیه وآله که مدارا کردن با مردم باشد و خصلتی از ولی خدا که صبر و شکیبایی در مقابل شدائد و سختی‌ها را داشته باشد (بحارالانوار، ج ۷۵، ص ۳۳۴)

^۳ به‌عنوان نمونه، در حدیثی از امام صادق (ع) آمده است: دوست را بر آن مقدار از اسرار آگاه ساز که اگر دشمنت هم آن را بداند به تو زیان نرساند، شاید دوست نیز روزی دشمنت شود (میزان الحکمه، ج ۴، ص ۴۲۸)

^۴ «و لا تُودعن سرک من لا امانة له»؛ شرح غررالحکم، ج ۶، ص ۲۶۲

و... از ثمرات حفظ و پنهان نگه داشتن اسرار و از بین رفتن امنیت، اندوه، ذلت و خواری، اسارت و بیچارگی، شر و بدی و... از مضار افشای اسرار معرفی شده‌اند^۵ (۱۶). به‌طور کلی، توصیه به رازداری در اسلام یک سفارش و توصیه‌ی عمومی برای آحاد مؤمنان در هر کسوتی است. با این حال، این سفارش در مشاغل و حرفه‌های مشخصی، هم‌چون پزشکی، جایگاهی ویژه می‌یابد. همان‌طور که ذکر شد، روایات و احادیث اسلامی در درجه‌ی اول سفارش مؤکدی بر حفظ و نپنهان نگه داشتن اسرار از دیگران دارند. البته تعدادی دیگر از این روایات نیز بیماران را توصیه به پنهان نداشتن اطلاعاتی می‌کنند که مثلاً یک پزشک برای مداوای مشکل پزشکی ایشان به آن‌ها احتیاج دارد.^۶

رازداری مطلق است یا نسبی؟

حالت ایده‌آل در رازداری چنین است که هیچ‌یک از اطلاعاتی که بیمار با اعتماد و اطمینان کردن به پزشک در اختیار او می‌گذارد [یا پزشک به سبب شغلش به آن دست می‌یابد] بدون اجازه‌ی صریح بیمار، به شخص ثالث دیگری منتقل نشود (۱۱). با این همه، تعداد کسانی که در عصر حاضر قائل به اطلاق اصل رازداری هستند، کم است. Kottow از طرفداران رازداری مطلق، معتقد است که «راز شکنی خطراتی به همراه دارد که در تناسب با مزایای احتمالی رازداری نیست». وی هم‌چنین، می‌افزاید: «عذرخواهی کردن به‌خاطر رازشکنی و آن هم بر مبنای ارزش‌های والای اخلاقی،

^۵ امام علی (ع): نیکی‌های دنیا و آخرت در پنهان داشتن راز و دوستی نیکان گرد آمده است (بحارالانوار، ج ۷۵، ص ۷۱)؛ اگر رازت را پنهان داری، شادمانی توست و اگر برملایش‌سازی هلاکت و اندوه توست (غرر الحکم، ج ۴، ص ۱۴۱)؛ کسی که رازش را افشا سازد، سالم نمی‌ماند (شرح غرر الحکم، ج ۶، ص ۲۸۸)؛ راز تو اسیر توست، ولی اگر افشایش نمایی، تو اسیر آن می‌شوی (شرح غرر الحکم، ج ۶، ص ۳۸۸)

^۶ امام علی (ع): هر کس بیماری‌اش را از پزشک مخفی نماید، به بدن خود خود خیانت کرده و هر کس بیماریش را کتمان کند، پزشک از شفایش عاجز می‌کند.

اطلاق محرمانگی را زیر سؤال برده است. در تمامی این موارد، وظیفه‌ی حفاظت از شخص ثالث در معرض خطر، پیش روی قانون و اصل رازداری قرار گرفته و در نهایت به مهم‌تر بودن حفاظت از شخص در معرض خطر و استثناء شدن اصل رازداری حکم داده شده است (۲۱).

در عین حال، قائلین به نسبت نیز هم‌چون مطلق‌گرایان، بر اهمیت اصل رازداری تأکید دارند؛ اما بر خلاف مطلق‌گرایان، در موارد خاصی، پایداری بر این اصل را جایز شمرده و آن موارد را از اصل رازداری استثناء می‌کنند. در عمل نیز علی‌رغم تفاوت‌های دیدگاهی، هر دو گروه مطلق و نسبی‌گرایان، در استثناء شدن اصل رازداری در موارد ذیل توافق نظر دارند؛ الف- افشاء در صورتی که بیمار رضایت به افشاء داده باشد، مجاز شمرده می‌شود؛ ب- وقتی که اطلاعات کاملاً غیر قابل شناسایی و بی‌نام شوند. یعنی اطلاعات بیماران با حذف عناصر اطلاعاتی اختصاصی^۱، تغییر اطلاعات^۲، کدگذاری داده‌ها^۳ و مبهم‌سازی^۴، غیر قابل شناسایی شوند (۲۳، ۲۲)؛ ج- وقتی که اطلاعات قبلاً در سطح جامعه وارد شده و به‌کار گرفته شده است. اختلاف دیدگاه این دو گروه در موارد ذیل قابل بحث است: الف- الزام قانونی به افشای راز بیمار ب- وقتی احتمال منطقی وجود دارد که افشای راز می‌تواند از ایراد آسیب فیزیکی جدی به شخص ثالث ممانعت کند و ج- گزارش مواردی چون بیماری‌های مسری، شلیک گلوله یا زخم چاقو (۲۴).

به هر روی، برای پاسخ به این پرسش که رازداری مطلق است یا نسبی، لازم است تا نظر مطلق و نسبی‌گرایان را در دو سطح نظری و عملی مورد بررسی و مقایسه قرار بدهیم. اصولاً مطلق‌گرایان بر این باورند که رازداری به‌عنوان یک مفهوم نظری، فضیلت است؛ فضیلتی که هیچ‌گاه به خودی

نتیجه‌ای جز بی‌اعتباری و پیش‌بینی ناپذیری در پزشکی به بار نمی‌آورد» (۱۴). Rose نیز در مورد انتشار هویت بیماران مبتلا به HIV معتقد است که اگر مردم احساس کنند اطلاعاتی را که آن‌ها در اختیار پزشک می‌گذارند یا آنچه را که پزشک، خود دریافته است، به فرد دیگری هم اطلاع داده خواهد شد، تمایل بیماران جهت درخواست مراقبت‌های پزشکی کاهش می‌یابد و در نتیجه بیماری آن‌ها عمق بیشتری پیدا خواهد کرد» (۱۷). پروفیسور پُرب نیز، سکوت را رکن اصلی اعتماد و اعتماد را اساس پزشکی معرفی کرده است (۳).

این گروه معتقدند، عوارض ناگواری که افشای راز بیماران در بلندمدت به بار می‌آورد، در نهایت بر سلامت جامعه اثر سوء خواهد داشت. بنابراین، مضار کوتاه مدت و مزایای بلندمدت اطلاق رازداری در پزشکی نسبت به مضار بلندمدت و منافع کوتاه مدت نسبت رازداری، ارجح است (۱۸). این گروه معتقدند که اگر اعتماد عمومی نسبت به کادر سلامت، به‌خاطر نادیده گرفتن اهمیت اصل رازداری از بین برود، افراد تا سرحد امکان از مراجعه‌ی به موقع و پیشگیرانه به پزشک خودداری می‌کنند یا در صورت مراجعه، اطلاعات مهمی را که برای بازیابی سلامت خود و حفظ سلامت دیگر افراد جامعه لازم است، پنهان می‌کنند یا به کمک افراد غیرشایسته متوسل شده و دست به مداخلات خودسرانه، غیر استاندارد و بعضاً خطرناک می‌زنند؛ شاید هم افشای راز بیمار توسط کادر درمان او را گرفتار لجبازی کردن با خود یا دیگران کند و به‌صورت تعمدی مرتکب اعمالی بشود که در نهایت سلامت جامعه را به مخاطره بیندازد. هم‌چنین، کوتاهی در اطلاق رازداری تمایل افراد را برای شرکت در پروتکل‌های تحقیقاتی کم می‌کند و از این طریق نیز به سلامت جامعه آسیب می‌رساند (۲۰، ۱۹، ۲). در مقابل این دیدگاه، قائلین به نسبی بودن رازداری قرار می‌گیرند. محور ادعای ایشان اغلب بر پایه‌ی استناد به مواردی است که خصوصاً در چند دهه‌ی اخیر، به ظاهر یا به واقع!

¹ Data exclusion

² Data transformation

³ Data encryption, pseudonymisation or key coding

⁴ Data obfuscation

معتبر بوده و موقعیت‌ها و شرایط نمی‌توانند در آن ارزش، تأثیرگذار باشند.

همان‌طور که پیش از این نیز آورده شد، به‌نظر می‌رسد که امروزه، استفاده از الفاظ مطلق یا نسبی بیش‌تر به مطلوبیت این اصل در دنیای واقعی اشاره دارد. در این خصوص، همیشه باید به یک سؤال کلیدی پاسخ داده شود و آن این‌که آیا برآیند کلی حاصل از پایبندی به این اصل در دنیای واقعی، همیشه مطلوب (مطلق‌گرایی عملی) یا گاهی مطلوب و زمانی نامطلوب است (نسبی‌گرایی عملی)؟ به هر روی، از شواهد چنین برمی‌آید که اگر دامنه‌ی نگاه ما به اصل رازداری، سطحی و تنها معطوف به زمان وقوع آن موارد خاص و طرفین درگیر در آن موارد باشد، حق متوجه نسبی‌گرایان عملی خواهد شد و اگر دامنه‌ی نگاه ما عمیق و معطوف به آینده‌ی دورتر از زمان وقوع آن موارد خاص باشد و زوایای پنهان و پیدای موارد مشابه و عوارض بلندمدت افشای راز بیماران را نیز لحاظ کند، حق متوجه مطلق‌گرایان عملی خواهد شد.

به‌نظر می‌رسد حق با مطلق‌گرایان باشد!

پذیرش دلایل مطلق‌گرایان در وفادار ماندن به اصل رازداری، اقتضا می‌کند تا دلایل مخالفان آن نیز به طرز شایسته‌ای بررسی، موشکافی و پاسخ داده شود. همان‌طور که اشاره شد، گاهی اتفاق می‌افتد که اصرار بر رازداری، سلامت فیزیکی یا جانی شخص یا اشخاص ثالثی را به مخاطره می‌اندازد؛ در این موارد، احساس مسئولیت کادر درمان، ایشان را بر آن می‌دارد تا برای ممانعت یا پیشگیری از این‌گونه آسیب‌ها، خود را موظف و مسؤول به اقدامی نوع‌دوستانه بدانند؛ چرا که بی‌تفاوتی یا چشم‌بر واقعیت‌ها بستن، حاصلی جز عذاب وجدان برای ایشان به همراه ندارد. حاصل آن‌که اگر دست‌اندرکاران بهداشت و درمان، بی‌توجه به لزوم ارائه‌ی توجیهی منطقی به این چنین اشکالات و ایراداتی، صرفاً بر اطلاق اصل رازداری پافشاری کنند، کادر درمان و به‌خصوص

خود، بدل به امری بد و ناپسند نمی‌شود. ایشان تأیید می‌کنند که اصرار بر رازداری در دنیای واقعی، همیشه نتیجه‌ی مطلوب به همراه نخواهد داشت؛ اما در این‌گونه موارد نیز، اصل رازداری، اهمیت و پسندیدگی خود را از دست نمی‌دهد و فضیلت بودن آن نیز با این عدم مطلوبیت تخصیص نمی‌خورد؛ بلکه تنها در رقابت و مقایسه با اصل مهم دیگری قرار می‌گیرد، به‌طوری‌که آن اصل دیگر به سبب اهمیت بیش‌تر، اولویت را از اصل رازداری برمی‌دارد. این همان مرز نسبی‌گرایی و مطلق‌گرایی است. بر خلاف این گروه، نسبی‌گرایان معتقدند که اصرار بر اطلاق رازداری به‌عنوان یک فضیلت، در مواردی با آثار نامطلوب اجرای این اصل در واقعیت، سازگاری و همخوانی ندارد.

به‌عنوان مثال، هر دو گروه مطلق و نسبی‌گرایان، توافق نظر دارند که اگر اصرار بر حفظ راز بیمار مبتلا به ایدز، سلامت همسر و خانواده‌ی او را به مخاطره بیندازد، رازداری امری ناپسند تلقی می‌شود؛ اما این ناپسند بودن در دیدگاه نسبی‌گرایان، منشأ متفاوتی از دیدگاه مطلق‌گرایان دارد؛ نسبی‌گرایان این ناپسندی را ناشی از تبدیل موقعیتی فضیلت بودن رازداری به یک رذیلت اخلاقی می‌دانند. این در حالی است که مطلق‌گرایان، این ناپسندی را ناشی از ناپسندی انتخابی می‌دانند که در آن به اشتباه یک مسأله‌ی با فضیلت (رازداری) نسبت به یک مسأله‌ی با فضیلت‌تر (نجات شخص ثالث) اولویت یافته است. به‌عبارت دیگر، از دیدگاه نسبی‌گرایان، ناپسندی رازداری در این موارد، نشانه‌ای از عدم شمولیت ارزش و فضیلت بودن رازداری است؛ به‌طوری‌که در آن موقعیت خاص، رازدار بودن نه تنها دیگر فضیلت محسوب نمی‌شود، بلکه یک رذیلت به‌شمار خواهد آمد. در مقابل، همان‌طور که اشاره شد، از دیدگاه مطلق‌گرایان، این ناپسندی ناشی از یک انتخاب اشتباه است نه ناشی از تبدیل ارزش ذاتی رازداری. به‌عبارت دیگر، ایشان معتقدند که فضیلت رازداری ذاتی است و لذا، فارغ از اشخاص، مکان‌ها و زمان‌ها

خانوادگی و... نیز اشاره کرد. به علاوه، عدم رازداری و از بین رفتن حس اعتماد اجتماعی به پزشک و جامعه‌ی پزشکی، می‌تواند عمق و دامنه‌ی آسیب‌رسانی هر یک از ابعاد مذکور را نیز گسترش بدهد و علاوه بر فرد بیمار، اعضای خانواده، فامیل و وابستگان یا سایر افراد جامعه را هم به نوعی درگیر کند. به هر حال، عدالت حکم می‌کند تا قضاوت در مورد مطلق یا نسبی بودن رازداری بر مبنای مزایا و مضار کوتاه‌مدت و بلندمدت آن صورت بگیرد.

بنابراین، لازم است تا به این مسأله دقت شود که اساس اقدام پزشک نسبی‌گرا در افشای راز بیمار، غالباً مبتنی بر یک احتمال پنجاه درصدی نسبت به سالم بودن همسر بیمار استوار گردیده است؛ علاوه بر این، بیش‌تر یا تمام اقدامات وی نیز منحصر به امور پزشکی و مشاوره‌ی درمانی در مورد فیزیک بیمار و شخص یا اشخاص ثالث در تماس با او می‌شود که خود ممکن است وی را از توجه به سایر ابعاد زندگی بیمار و اطرافیانش، مانند ارتباطات خانوادگی، وضعیت اقتصادی، کار و... غافل کند. ابعدی که بی‌توجهی به آن‌ها، می‌تواند باعث فرسایش و آسیب روحی و روانی بیمار و اعضای خانواده‌ی او شود، و حتی در مواردی امنیت اجتماعی را نیز به مخاطره بیندازد.

همان‌طور که ذکر شد، عدم مراجعه یا تأخیر در مراجعه به پزشک، بی‌زاری از بیان کامل تاریخچه‌ی مرتبط با بیماری، بی‌تفاوتی نسبت به اجتماع و بروز رفتارهای بچه‌گانه و از سر لجبازی و مهم‌تر از همه، از بین رفتن اعتماد عمومی نسبت به کادر بهداشت و درمان از مهم‌ترین مخاطراتی است که اشتباه در اجرای اصل رازداری می‌تواند به بار آورد. مخاطراتی که قادرند در طولانی مدت، جان انسان‌های بی‌شماری را بگیرند، زندگی‌های زیادی را به نابودی بکشانند و بار مالی، اجتماعی، خانوادگی و... زیادی را بر جامعه تحمیل کنند. جالب این‌جاست که پزشک نسبی‌گرا در همه یا غالب موارد، متوجه هیچ‌یک از این مخاطرات نخواهد نشد؛ مخاطراتی که با اعمال

پزشکان، نه تنها میل و رغبتی به این اصرار نشان نخواهند داد، بلکه آشکارا با آن به مخالفت نیز خواهند پرداخت.

پیش از پاسخ به ایراد منتقدان به اطلاق رازداری، لازم است تا به چگونگی نگرش برخی افراد در حل مسائل مهم توجه ویژه‌ای شود؛ منظور، داشتن نوعی نگرش سیاه و سفید به مسائل است. چنان‌که در مثال زیر دیده می‌شود، ممکن است پزشکی معتقد باشد که اگر بیماری قبول نکند تا در اسرع وقت همسرش را در جریان ابتلای خود به یک بیماری مسری قرار بدهد، او (پزشک) موظف می‌شود تا برای نجات همسر بیمار، خود وارد عمل شده و ایشان را به‌نحو مقتضی و در اسرع وقت از بیماری همسرش آگاه کند. در این ماجرا، غالباً هیچ تلاشی هم برای برقراری یک تعامل کارا با بیمار و آشنایی با نگرانی‌ها و دلایل مخالفتش صورت نمی‌گیرد؛ بلکه پزشک تنها انتظار دارد تا با اندکی گفت‌وگو در مورد اهمیت این مسأله، به ایده آلی برسد که آن را از قبل در ذهنش مشخص کرده است و لذا، شکست در فتح این قله را مساوی با بدبختی و پایان انسانیت می‌بیند.

باید دقت شود که افشای مشکلات فیزیکی و غیرفیزیکی بیمار، آسان‌ترین اقدامی است که کم‌ترین وقت و انرژی را از پزشک می‌گیرد. از طرف دیگر، تصور این‌که پزشک، بهترین اقدام انسانی را برای نجات شخص ثالث بی‌گناهی انجام داده است، وی را از گرفتاری در عذاب وجدان آسوده خاطر می‌کند. غافل از این‌که همیشه بهترین راه، آسان‌ترین راه نیست! چه بسا خامی این تصور، به‌دنبال خود اختلال در زندگی خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... را برای بیمار و اطرافیان او به بار آورد. به‌عبارت دیگر، پزشک باید متوجه باشد که نه مرگ افراد تنها در مرگ فیزیکی و جسمی آن‌ها خلاصه می‌شود و نه آسیب آن‌ها تنها منحصر به آسیب‌های جسمی و روانی خواهد بود، بلکه مرگ و آسیب، ابعاد دیگری هم دارد که از آن جمله می‌توان به مرگ یا آسیب‌های عاطفی، مرگ یا آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی،

کنند (۲۶). مسؤولیت حفظ تمام اطلاعات یک تحقیق از دیگران، بر عهده‌ی محقق اصلی طرح است؛ در این زمینه، وی مسؤول است تا تمام اجزای پروژه‌ی تحقیقاتی خود را برای کمیته‌ی اخلاق در پژوهش^۱ تشریح کند و تأییدیه بگیرد.

بی‌دقتی در استفاده‌ی علمی از موارد واقعی نیز می‌تواند منجر به افشای اطلاعات خصوصی افراد بشود. بررسی‌های علمی و اخلاقی موارد واقعی^۲ چالش برانگیز هم‌چون مواردی که منجر به چالش‌های قضایی شده‌اند، از آن جمله هستند. از دیگر منابعی که ممکن است هویت و اطلاعات خصوصی بیماران را در معرض افشا قرار بدهد، گزارش‌های علمی مربوط به وضعیت پزشکی بیمارانی است که تحت عنوان موارد جالب شناخته می‌شوند. گاهی نیز سهل‌انگاری و بی‌توجهی در بازنویسی یا ارائه‌ی این موارد در سمینارها و سخنرانی‌های آموزش بالینی نیز به‌طور اجتناب‌ناپذیری، ریسک نقض حریم خصوصی افراد را در پی دارد. با این حال، اگر استفاده از موارد واقعی در آموزش دانشجویان اجتناب‌ناپذیر باشد، پرسیدن این سؤال، ارزشمند و لازم است که «چگونه باید بر استفاده از این موارد برای امور آموزشی یا در زمان انتشار نتایج تحقیق، کنترل لازم را اعمال کرد؟» (۲۷) همان‌طور که اشاره شد، اصل رازداری در انتشار مطالب

پزشکی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۸)؛ چنان‌که این اهمیت در بیانیه‌ی کمیته‌ی بین‌المللی ویرایشگران مجلات پزشکی^۳ نیز منعکس شده است. طبق سیاست‌های منتشر شده‌ی این کمیته، بیماران دارای حق حریم خصوصی هستند و این حق نباید بدون رضایت آگاهانه‌ی ایشان مورد تجاوز قرار گیرد؛ به‌عبارت دیگر، نباید اطلاعات شناسایی افراد چه به‌صورت نوشتاری و غیر آن هم‌چون عکس یا شجره‌نامه منتشر شود، مگر آن‌که این انتشار برای اهداف علمی ضروری بوده و بیمار

خود ایجاد کرده یا به آن‌ها دامن زده و در ذهن خود، همیشه آن‌ها را اعمالی درست و منطقی! می‌انگاشته است. غافل از این‌که او هیچ‌گاه، نمود واقعی و بلندمدت ناشی از رفتار نسبی‌گرایی را پیگیری نکرده و از آن بی‌اطلاع است.

با این اوصاف، اگر حق با مطلق‌گرایان باشد، ایشان باید به مهم‌ترین ایراد نسبی‌گرایان مبنی بر زشتی بی‌تفاوتی کادر درمان در قبال سلامت سایر افراد در تماس با بیمار نیز پاسخ مناسبی بدهند. در پاسخ به این ایراد، محور مورد تأکید مطلق‌گرایان در وهله‌ی اول، مبتنی بر وقت گذاشتن برای اقل اخلاقی بیمار قرار می‌گیرد. به‌علاوه، ایشان معتقدند که پزشک (یا فرد) قانع‌کننده باید مجهز به ابزار مهارت ارتباطی در مواجهه با چنین شرایطی باشد. به‌عبارت دیگر، مطلق‌گرایان معتقدند که اگر پزشک، مهارت کافی در برقراری ارتباط سازنده با این چنین بیماری را نداشته باشد و متناسب با نیاز بیمار وقت کافی برای اقل اخلاقی وی اختصاص ندهد، قطعاً به نتیجه‌ی دلخواه هم نخواهد رسید. تجربه‌ی کارشناسان امر نیز که در مراکز مشاوره مشغول به خدمت هستند نشان داده است که با رعایت این شرایط، مقاومت اکثر بیماران شکسته شده و در نهایت، خود راضی به افشای مشکلاتشان برای نزدیکانشان می‌شوند.

رازداری در پژوهش‌ها و تحقیقات علمی

رازداری یکی از ارکان مهم در تحقیقات پزشکی است، به‌طوری که باید در تمام مراحل یک تحقیق علمی، از جمع‌آوری اطلاعات گرفته تا بحث و نتیجه‌گیری و انتشار اطلاعات رعایت شود (۲۵). اساساً، رضایت بیمار برای شرکت در تحقیقات پزشکی به این معناست که وی جهت جمع‌آوری نمونه‌ها و اطلاعات مربوط به ریسک فاکتورها و... رضایت دارد؛ اما این رضایت هرگز این معنا را شامل نمی‌شود که محققان اجازه داشته باشند به گونه‌ای با این داده‌ها رفتار کنند که زمینه‌ی شناسایی شخص سوژه‌ی تحقیق را برای دیگران از جمله کارفرمایان، اتحادیه‌ها، بیمه‌گران و... فراهم

¹ Research ethics board

² Ethical case studies

³ International Committee of Medical Journal Editors

یا خانوادگی بیمار را که در حین انجام وظیفه از آن‌ها مطلع شده است، فاش سازد. حقوق فرانسه نیز افشای اسرار پزشکی را که شامل همه‌ی اطلاعاتی می‌شود که پزشک معالج در جریان معالجه و درمان بیمار، به آن دسترسی پیدا کرده است، مجاز نمی‌داند. این قانون در ماده‌ی ۳۲۱ قانون مجازات عمومی سوئیس نیز دیده می‌شود. در این ماده‌ی قانونی، علاوه بر کلیه‌ی اطلاعات پزشکی، تمام دیگر اطلاعاتی که در جریان فعالیت حرفه‌ای پزشکی به دست می‌آید، راز تلقی شده است. در قانون لهستان نیز رعایت اصل رازداری حرفه‌ای نه تنها در طول حیات بیمار بلکه پس از مرگ او نیز الزامی برشمرده شده است (۳۰).

با وجود این‌که غالب قوانین حوزه‌ی پزشکی در راستای حمایت از اصل رازداری شکل گرفته است، در عین حال، شماری دیگر از همین قوانین، خواستار افشا و گزارش قاعده‌مند تعدادی از موارد مشخص و شماری دیگر نیز به بیان شرایطی که پزشک یا محقق مجازند تا بدون اخذ رضایت آگاهانه، از اطلاعات بیمار، استفاده‌های پژوهشی کنند، (۳۱) پرداخته‌اند. الزام قاعده‌مند پزشک در گزارش کردن مواردی چون بیماری‌های واگیر، بعضی از موارد مسمومیت‌های غذایی، هر گونه سقط جنین، تولد یا مرگ، موارد مشکوک به تروریسم و جنایت، موارد سوء استفاده از کودکان و تجاوزات جنسی و در بعضی کشورها اعتیاد به یک داروی شناخته شده و بعضی از تصادفات جاده‌ای به مقامات دولتی مرتبط با آن موارد، نمونه‌هایی از این استثنائات قانونی هستند (۶). بنابراین، افشای اسرار در شرایط خاص و با تأکید بر لزوم قاعده‌مند آن بر اساس قوانین و نظر دادگاه‌های برخی از کشورها، می‌تواند مجاز و اخلاقی باشد (۲۰). البته گفتنی است که این شرایط برای همه‌ی دانشمندان غربی هم‌چون MacConnell قابل پذیرش نبوده است! ایشان معتقد است که وجود شرط‌های قانونی فوق، همیشه دلیل قابل قبولی بر اخلاقی بودن افشا نیست و صرف خواست قانون، نمی‌تواند اخلاقی نبودن

(یا والدین یا نماینده‌ی قانونی او) جهت انتشار آن‌ها رضایت آگاهانه داده باشند. در این زمینه، رضایتی که بعد از دیدن نسخه‌ی آماده‌ی چاپ، اخذ شده باشد رضایت آگاهانه محسوب می‌شود. بنابراین، در صورت ضروری نبودن، جزئیات هویتی و سایر موارد قابل شناسایی بیماران باید حذف شوند؛ اما اطلاعات بیمار هرگز نباید با هدف بی‌نام-سازی^۱ تغییر داده شده یا تحریف شوند. رسیدن به یک گمنام‌سازی کامل، سخت است و در صورت وجود هر گونه شک و شبهه‌ای، ملاک همان رضایت آگاهانه‌ی سوژه‌ی تحقیق است. برای مثال، پوشاندن چشم‌ها در عکس بیماران، نمونه‌ی یک حالت ناکافی در بی‌نام‌سازی است و لذا اخذ رضایت آگاهانه ضروری است (۲۹).

رازداری در قوانین و دستورالعمل‌ها

رازداری در مورد اطلاعات بیماران، چه در فرآیندهای درمانی و چه تحقیقاتی، از طریق کدهای اخلاقی، دستورالعمل‌ها و حتی قوانین رسمی کشورها مورد حمایت قرار گرفته است. از ویژگی‌های عمومی این قوانین نیز شدید بودن مجازات‌هایی است که برای افشای اسرار دیگران در نظر گرفته‌اند. با این وجود، همان‌گونه که اشاره شد، اهمیت رازداری، به‌وضوح فراتر از آن چیزی است که در این قوانین به آن اشاره شده است. خوشبختانه، امروزه، دادگاه‌های مهم و تأثیرگذار هم‌چون دادگاه حقوق بشر اروپا (استرانسبرگ، ۱۹۹۰)، تلوچ لزوم محرمانگی را در رابطه‌ی پزشک-بیمار پذیرفته‌اند. لذا، وجهه‌ی قانونی رازداری نیز در کنار وجهه‌ی اخلاقی آن، کادر درمان و به‌خصوص پزشکان را ملزم به پایبندی و دقت هرچه بیشتر به این اصل کرده است.

قوانین مربوط به رازداری در حوزه‌ی پزشکی در حقوق و قوانین کشورهای مختلف وجود دارد که در ادامه به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود. در قانون مجازات عمومی فنلاند آمده است که گروه پزشکی نمی‌تواند بدون مجوز، اسرار خصوصی

^۱ Anonymity

منابع

- 1- Mooney G. Medicine and confidentiality. www.hopkinsmedicine.org/histmed/courses/.../Mooney_PAS2.pdf (accessed in 2013).
- 2- Mavroforou A, Giannoukas AD, Mavrophoros D, Michalodimitrakis E. Confidentiality governing surgical research practice. *World J Surg* 2005; 29(2): 122-3.
- 3- Dibaie A. [An abstracts of ethics and medical law]. 1st ed. Qum: Maaref Publication Office; 2007, p. 265-286. [in Persian]
- 4- Al-raghib al-isfahani H. [Al-mufradat fi gharib al-quran]. Qum: Arayeh Publishing; 2008, vol 1, p. 228. [in Persian]
- 5- Garrett TM, Baillie HW, Garrett RM. Principles of confidentiality and truthfulness. problems of health care ethics. In: Baillie HM, McGeehan JM, Garrett TM, Garrett RM, eds. *Health Care Ethics: Principles and Problems*, 5th edition. NJ: Prentice Hall, Upper Saddle River; 2010, p. 109-32.
- 6- Godfrey H. When is a breach of confidence not a breach of confidence? Patient confidentiality, transparency and accessibility of data processing for research purposes. *AvMA Med Legal J* 2004; 10(6): 235-8.
- 7- Sankar P, Moran S, Merz JF, Jones NL. Patient perspectives on medical confidentiality. *J Gen Intern Med* 2003; 18(8): 659-69.
- 8- Garbin CA, Garbin AJ, Saliba NA, de Lima DC, de Macedo AP. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. *J Appl Oral Sci* 2008; 16(1): 75-80.
- 9- Singer PA. *Bioethics at the Bedside: A Clinicians Guide*, 1st ed. Canada: Canadian Medical Association; 1999, p. 55-62.
- 10- Anonymous. *Ethics in medicine: confidentiality*. University of Washington School of Medicine. <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/confiden.html>. (accessed in 2012).
- 11- Crombie DL. Research and confidentiality in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1973; 23(137): 863-79.
- 12- Winslade WJ. Confidentiality of medical records. An overview of concepts and legal policies. *J leg Med* 1982; 3(4): 479-533.
- 13- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 3rd ed. New York: Oxford

افشای راز را از میان بردارد؛ در کل، ایشان بر این باورند که وقتی اخلاق در تعارض با قانون قرار می‌گیرد، همیشه نباید قانون مهم‌تر دانسته شود (۱۷).

به سبب اهمیتی که رازداری در علوم پزشکی دارد، انجمن‌های حرفه‌ای تنها بر قوانین حقوقی کشورها اکتفا نکرده و بر اهمیت آن در کدهای اخلاقی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای نیز تأکید داشته‌اند. به‌عنوان نمونه، می‌توان به مجموعه کدهای اخلاقی انجمن پزشکان آمریکا اشاره کرد که در آن آمده است «تمام اطلاعاتی که توسط بیمار برای پزشک آشکار می‌شود، باید محرمانه نگه داشته شود ... بیمار باید بتواند با علم به این موضوع که پزشک به طبیعت محرمانه‌ی گفت‌وگوی خود با او احترام می‌گذارد، آشکارسازی کند (۳۲).

نتیجه‌گیری

در این مقاله تلاش شد تا ضمن معرفی اهمیت و جایگاه رازداری، مسأله‌ی نسبی یا مطلق بودن رازداری، از دیدگاه تجربی و تا اندازه‌ای فلسفی مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. حاصل آن‌که، این پژوهش، رازداری را در کفه‌ی مطلق‌گرایان سنگین‌تر یافته و مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای مؤثر در اصرار بر نسبی بودن رازداری را شامل موارد ذیل می‌داند: تعیین ناقص تجربی به یک اصل کلی، تعجیل در حصول نتیجه‌ی دلخواه و از قبل مشخص شده و آن هم از مسیری از پیش تعیین شده، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، ناآگاهی از عواقب و پیامدهای فردی و اجتماعی نسبی‌گرایی در رازداری و جایگزین شدن خودرأیی به جای پایبندی عمومی به مفاد قسم‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اخلاق حرفه‌ای.

- 23- Krishna R, Kelleher K, Stahlberg E. Patient confidentiality in the research use of clinical databases. *Am J Pub Health* 2007; 97(4): 654-8.
- 24- Dickens BM, Cook RJ. Law and ethics in conflict over confidentiality? *Inter J Gynaecol Obstet* 2000; 70(3): 385-91.
- 25- O'Hara P, Neutel CI. Maintaining confidentiality in research data. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2002; 11(1): 75-8.
- 26- Schulte PA, Sweeney MH. Ethical Considerations, confidentiality issues, rights of human subjects and uses of monitoring data in research and regulation. *Environ Health Perspect* 1995; 103(3): 69-74.
- 27- Rogers WA, Draper H. Confidentiality and the ethics of medical ethics. *J Med Ethics* 2003; 29(4): 220-4.
- 28- Singer PA. Consent to the publication of patient information. *BMJ* 2004; 329: 566-8.
- 29- Anonymous. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. http://www.icmje.org/recommendations/archives/2008_urm.pdf (accessed in 2013)
- 30- Karla D, Gertz R, Singleton P, Inskip HM. Confidentiality of personal health information used for research. *BMJ* 2006; 333(7560): 196-8.
- 31- Jafari Langroodi, MJ. [Terminology hoghoogh]. *Ganj-e Danesh*; 1981, p. 256. [In Persian]
- 32- Anonymous. American Medical Association (AMA) Code of Ethics. Opinion 5.05: Confidentiality, Amendment. 2006. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physicianresources/medical-ethics/code-medicaethics/principles-medical-ethics.page>. (accessed in 2014)
- University Press; 1989; p. 329-40.
- 14- Allen A. Privacy and medicine. <http://plato.stanford.edu/entries/privacy-medicine/> (accessed in 2013)
- 15- Carl Elliott. Mental health and its limits. In: Radden J, ed. *The Philosophy of Psychiatry: A Companion*. New York: Oxford University Press; 2004.
- 16- Akbari MR. [keeping of secrets, a relationship etiquette]. *Tolou Fajr Cultural and scientific center*. <http://www.toloufajr.com/naslifarda/na23-24/4.htm>. (accessed in 2013)
- 17- Kottow MH. Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation. *J Med Ethics* 1986; 12: 117-22.
- 18- Frampton A. Reporting of gunshot wounds by doctors in emergency department: A duty or a right? Some legal and ethical issues surrounding breaking patient confidentiality. *Emerg Med J* 2005; 22(2): 84-6.
- 19- Kipnis K. Medical confidentiality. In: Rhodes R, Francis LP, Silvers A. *The Blackwell Guide to Medical Ethics*. Blackwell Publishing; 2007, p. 104-27.
- 20- Reilly DR. Breaching confidentiality and destroying trust. The harm to adolescents on physicians' rosters. *Can Fam physician* 2008; 54(6): 834-35.
- 21- *Tarasoff v. The Regents of the University of California*. 551 P.2d 334. California. 1976. http://en.wikipedia.org/wiki/Tarasoff_v._Regents_of_the_University_of_California (accessed in 2013)
- 22- Anonymous. Guidelines on confidentiality. Inter-campus Graduate Program in Medical Ethics. The University of Tennessee. Knoxville, TN. 37996-0480. {P: 088-98} <http://medicalassistants101.com/medical-assistant-knoxville-tn/>. (accessed in 2014).

Medical confidentiality

Omid Asemani¹, Sedigheh Ebrahimi^{*2}

¹Medical Ethics PhD Candidate, Department of Medical Ethics and Philosophy of Health, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

²Associate Professor, Department of Medical Ethics and Philosophy of Health, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Confidentiality is an inevitable pillar of the history of the physician-patient relationship. Misunderstanding of this principle not only causes harm to sanctity of the medical profession, but also can damage the quality of the therapeutic relationship, and more broadly public health. The keystone of this negative effect is the potential harm to the patients' trust and confidence.

Generally, the Western school tends to agree that respecting patient confidentiality is essentially desirable. Islam also respects and emphasizes confidentiality, and has general and some specific recommendations about the importance of secrecy and concealment of people's secrets. Overall, despite strong agreement about the importance of the principle, some ethical theories do not insist on maintaining confidentiality under any circumstance. This paper is an attempt to describe the importance of confidentiality in the medical profession considering the approach of both absolutists and relativists in practice.

Absolutists believe that the intrinsic desirability of implementing the principle of confidentiality in all cases is the same and without any exception, but the issue is about not giving just priority to other conflicting moral values.

Additionally, the absolutists believe that breaching this principle in practice cannot be permissible due to some serious long-term and mostly hidden complications such as patients' failure or delay to seek medical assistance or advice and/or withholding important information and so forth. Overall, according to empirical evidence and rational considerations, adherence to absolute confidentiality seems more desirable to absolutists.

Unlike absolutists, in relativists' concept of confidentiality, insisting on maintaining the secret will not be allowed in certain cases, and those cases are considered exceptions of the rule of confidentiality.

The most important reasons for falling into the wrong orientation of relative confidentiality seem to be precipitance to attain the desired result, poor communication skills, ignorance of the consequences, and being headstrong.

Keywords: medical confidentiality, absolute confidentiality, relative confidentiality

*Email: sedighehebrah@yahoo.com