

## تحولات تقنینی مربوط به اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی در حقوق ایران و فرانسه

جعفر نوری یوشانلوئی<sup>۱</sup>، شبیر آزادبخت<sup>۲\*</sup>

۱. دانشیار، گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### چکیده

یکی از اصول مهم در زمینه اخلاق پزشکی که آثار اجتماعی شگرفی دارد، محرمانگی اطلاعات پزشکی می‌باشد. با توجه به اهمیت اصل مذکور، حقوق کشورهای مختلف، هر یک به نوعی در این زمینه ورود کرده‌اند و اصل محرمانگی را به رسمیت شناخته‌اند. وجود اصل محرمانگی برای دو دسته از انسان‌ها قابل تصور است: یکی آن‌هایی که در قید حیات هستند و دیگری افرادی که فوت کرده‌اند. در پذیرش اصل محرمانگی در خصوص این دو دسته از یک مبنا پیروی نشده است و می‌توان مبنای اصلی قاعده محرمانگی در خصوص زندگان را حفاظت از حریم خصوصی آنان و در خصوص متوفیان، منفعت عمومی جامعه و منع اضرار به غیر دانست. هدف از این نوشتار بررسی نحوه انعکاس اصل محرمانگی در خصوص این دو دسته از اشخاص در حقوق فرانسه و ایران است. در حقوق فرانسه در ارتباط با زندگان و متوفیان نص صریح وجود دارد؛ لکن در حقوق ایران ظاهراً شناسایی اصل محرمانگی به زندگان محدود شده است؛ با وجود این، علی‌رغم سکوت قانونگذار ایرانی، می‌توان اصل محرمانگی را به متوفیان نیز تسری داد. به هر روی، در این نوشتار سعی می‌شود ضمن بررسی مختصر مفهوم و مبنای اصل محرمانگی، موضع دو نظام حقوقی فرانسه و ایران تبیین گردد.

**واژگان کلیدی:** اطلاعات سلامت، متوفیان، رازداری، حریم خصوصی، منفعت عمومی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۲۴

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

شبیر آزادبخت

آدرس: تهران، میدان انقلاب، دانشگاه تهران،

دانشکده حقوق و علوم سیاسی

کد پستی: ۱۴۱۷۹۳۵۸۴۰

تلفن: ۰۹۰۳۱۱۱۶۵۹۰

Email: [shobeir.azadbakht76@yahoo.com](mailto:shobeir.azadbakht76@yahoo.com)

## مقدمه

## پیام‌های کلیدی

۱. محرمانگی عبارت از محفوظ ماندن اطلاعات پزشکی اشخاص از دسترسی افرادی خارج از رابطه پزشک-بیمار است.
۲. مبنای اصل محرمانگی در خصوص زندگان، حفظ حریم خصوصی است.
۳. مبنای اصلی محرمانگی در خصوص مردگان، حفظ منفعت عمومی و عدم اضرار به جامعه است.
۴. حقوق فرانسه، بر خلاف حقوق ایران که صرفاً در خصوص زندگان قاعده‌گذاری کرده، در خصوص مردگان نیز واجد نص صریح است.
۵. در مواردی مانند وجود منفعت عمومی، ممکن است اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی به دلیل یک مصحلت والاتر کنار گذاشته شود.

اطلاعات پزشکی زندگان و متوفیان چیست و ثالثاً نحوه انعکاس اصل محرمانگی در نظام‌های حقوقی ایران و فرانسه چگونه است. آیا اصل مذکور در این دو سیستم حقوقی مورد پذیرش قرار گرفته است یا خیر؟ در این نوشتار تلاش خواهد شد که با شیوه‌ای تحلیلی-توصیفی به سوالات فوق‌الذکر پاسخ داده شود. پژوهش حاضر شامل دو بخش می‌باشد: در بخش نخست، به تبیین معنا و مفهوم قاعده محرمانگی اطلاعات پزشکی و همچنین مبنای این قاعده پرداخته خواهد شد. در بخش دوم نیز به انعکاس اصل مذکور در حقوق ایران و فرانسه اختصاص داده خواهد شد. روش گردآوری اطلاعات در هر دو بخش به

اطلاعات پزشکی اشخاص اعم از در قید حیات یا متوفا حداقل از دو راه جمع‌آوری و ذخیره می‌شود: گاه در زمانی که شخص در قید حیات است، با مراجعه به پزشک برای درمان بیماری اطلاعات پزشکی را در اختیار وی قرار می‌دهد؛ گاه نیز بعد از فوت شخص به دلایل مختلفی، این اطلاعات از طریق پزشکی قانونی جمع‌آوری می‌گردد. منظور از اطلاعات پزشکی، «هر اطلاعاتی است که به وضعیت پزشکی اشخاص مربوط می‌شود و شخصی است؛ یعنی همه واقعاتها، ارتباطات یا نظرات که به فرد مربوط می‌شوند و معقول است که او نسبت به آنها حساس باشد و در نتیجه بخواهد که جمع‌آوری، استفاده یا انتشار آنها را منع یا محدود کند.» (۱). در تعریف دیگری که توسط ماده ۴، بند ۱۵ مقررات عمومی حفاظت از اطلاعات اتحادیه اروپا<sup>۲</sup> ارائه شده، اطلاعات مربوط به سلامت عبارت است از: «داده‌های شخصی مربوط به سلامت جسمی یا روانی یک شخص حقیقی، از جمله ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی است و اطلاعاتی را درباره وضعیت سلامتی او نشان می‌دهد.» به هر شکل، رویکرد فعلی نظام‌های حقوقی آن است که این دسته از اطلاعات محرمانه هستند و پزشکان به عنوان اصلی‌ترین اشخاصی که به اینگونه اطلاعات دسترسی دارند، مشمول تکلیف به رازداری و عدم افشای آن اطلاعات هستند؛ تا جایی که ادعا شده است که محرمانگی و حس اطمینان مانند قلب رابطه پزشک-بیمار است (۲). حال سوال آن است که اولاً منظور از محرمانگی چیست؛ ثانیاً مبنای اصل محرمانگی در خصوص

2. General Data Protection Regulation (GDPR).

1. Medical Information (En), Information Médicale (Fr).

شیوه کتابخانه‌ای است.

## مفهوم و مبانی اصل محرمانگی اطلاعات

### پزشکی

**الف) مفهوم Confidentiality** در زبان انگلیسی و Confidentialité در زبان فرانسه، معادل محرمانگی در لغت فارسی است. محرمانگی را در لغت به رازداری تعریف کرده‌اند (۳). پیش از ذکر تعریف اصطلاحی محرمانگی، بیان این نکته لازم است که رازداری تکلیف و تعهد اشخاص درگیر با اطلاعات پزشکی است و در واقع، بازگشت این مفهوم به تعهد اشخاص به حفظ و عدم افشای اطلاعات پزشکی است؛ لکن مفهوم محرمانگی به آن اطلاعاتی که باید شخص افشا نکند برمی‌گردد. به عبارت بهتر، هرچند میان این دو مفهوم ارتباط وجود دارد و محرمانگی اطلاعات منجر به تکلیف به رازداری می‌شود اما رابطه این‌همانی (تساوی) میان این دو مفهوم وجود ندارد. به دیگر بیان، نتیجه دو مفهوم یکسان است و آن عبارت است از عدم افشای اطلاعات پزشکی متوفیان. هنگام مراجعه بیمار به پزشک، اطلاعات متعددی از وضعیت سلامت فرد توسط پزشک کشف می‌شود. این اطلاعات به دلیل تداخل با حریم خصوصی (در مورد زندگان) یا منافع عمومی (در مورد متوفیان) از حساسیت بالایی برخوردار هستند و مشمول عنوان محرمانگی می‌شوند. همچنین پزشک معالج و هر شخص دیگری که با این اطلاعات سر و کار دارد، مشمول اصل رازداری خواهد شد. عنصر مهم ایجاد محرمانگی، وجود حس اطمینان و اعتماد<sup>۱</sup> میان رابطه پزشک-بیمار می‌باشد (۴)؛ بدین معنا که هر بیماری، خواه به صورت بالفعل خواه بالقوه، از اشخاصی که با اطلاعات

1. Confidence (En); La Confiance (Fr).

پزشکی‌اشان درگیر هستند، انتظار دارند که حتی المقدور این اطلاعات محفوظ بماند و به راحتی قابل دسترسی نباشد. بنابراین، محرمانگی از زیرمجموعه‌های حریم خصوصی است که از بازنشر اطلاعات و سوابق پزشکی که قبلاً جمع‌آوری شده‌اند، جلوگیری می‌کند (۵). پس، می‌توان رازداری را اینگونه تعریف نمود: «رفتاری اطمینان بخش و مبتنی بر رضایت طرف مقابل (بیمار) است، به طوری که انتظار فرد بیمار را در مقابل کتمان هرگونه اطلاعاتی که مربوط به اوست، برآورده می‌کند.» (۶) و همچنین، در تعریف محرمانگی می‌توان گفت که: «محفوظ ماندن اطلاعات پزشکی اشخاص از دسترسی افرادی خارج از رابطه پزشک-بیمار است.» شایان ذکر است که وجود اصل محرمانگی به معنای استثناء ناپذیر بودن آن نیست و مانند هر اصل دیگری به دلایل و توجیهات مختلف، نظام‌های حقوقی به آن استثناء وارد نموده‌اند (۷).

**ب) مبانی:** بررسی دقیق مبانی اصل محرمانگی، خود نیاز به یک نوشتار مستقل دارد؛ لکن به طور خلاصه مبانی مطرح شده ذکر می‌شود.

در خصوص مبنای محرمانگی مربوط به اطلاعات پزشکی زندگان، چندین مبنا بیان شده است که عبارتند از: حرمت اعتماد و اطمینان بین روابط پزشک-بیمار، احترام به استقلال بیمار، احترام به حریم خصوصی بیمار، حرمت توافق میان پزشک-بیمار مبنی بر عدم افشای اطلاعات پزشکی بیمار (۸). به نظر می‌رسد که رویکرد نظام‌های حقوقی غالباً احترام به حریم خصوصی بیمار می‌باشد و مجاز دانستن دسترسی به اطلاعات پزشکی بیمار زنده را نوعی نقض حریم خصوصی قلمداد

حفظ حرمت ایشان مانند زندگان واجب است و بالاتر از این، احتمال دارد اینگونه استدلال گردد که داشتن حرمت با محق بودن ملازمه دارد؛ فلذا، زمانی که در ادله نقلی حرمت مرده به حرمت زنده تشبیه شده، پس مرده نیز صاحب حق است. لکن این ملازمه وجود ندارد؛ زیرا، همانطور که مثال زده‌اند، اگر گفته شود که در فلان زمین چمن قدم نگذارید یا بر روی فلان اثر تاریخی یادگاری ننویسید و در صورتی که این فعل‌ها را انجام دادید، باید جریمه پرداخت نمایید و به علاوه، منابع حاصل از این جریمه‌ها در جهت زیباسازی یا بازسازی چمن یا اثر تاریخی هزینه خواهد شد؛ این تعهد و ضمانت اجراهای نقض آن به معنای محق بودن چمن یا اثر تاریخی نیست (۱۳). اینکه انسان‌ها مایل هستند پس از فوت‌شان آبرو و حیثیتی که در سالیان زندگانی خویش کسب کرده‌اند محفوظ بماند، این امر را نمی‌رساند که ایشان دارای حق هستند. به عبارت دقیق‌تر، پس از مرگ صرفاً می‌توان به خاطره‌ای که از آبرو و حیثیت متوفا وجود دارد آسیب رساند که این خاطره هم در ذهن افراد زنده است، نه به خود متوفا که دیگر وجود خارجی ندارد (۱۴). این استدلال با فقه نیز سازگاری دارد. گفتنی است که یکی از مباحثی که در زمینه حق قصاص وجود دارد، بحث مالکیت حق مزبور است. سوال آن است که مالک حق قصاص چه کسی است؟ آیا این حق مستقیماً برای اولیای دم جعل شده یا نه، این حق ابتدائاً برای خود مجنی‌علیه وضع گردیده و بعد از فوت وی، به صورت ارث (غیر مستقیم) به ورثه منتقل می‌گردد؟ در واقع،

می‌کنند. به هر روی، هر مقدار که در پذیرش این اصل در خصوص زندگان تردید وجود ندارد، در خصوص متوفیان تردیدها بسیار است.

همچنین، در مورد مبنای اصل محرمانگی در ارتباط با متوفیان، مبانی متعددی توسط اندیشمندان به طور صریح یا ضمنی بیان شده است که می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: عده‌ای معتقدند که متوفا دارای حریم خصوصی است و مبنای این اصل، پاسداشت از حریم خصوصی متوفا است (۹)؛ عده‌ی دیگر ضمن رد وجود حریم خصوصی برای متوفا، مبنا را حفاظت از حریم خصوصی وراثت متوفا به قائم مقامی از وی ذکر کرده‌اند (۱۰)؛ دسته دیگر وجود یک توافق صریح یا ضمنی را زیر بنای اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی متوفیان می‌دانند (۱۱)؛ بدین معنا که در زمان مراجعه بیمار به پزشک، شخص بیمار یا به طور صریح عدم تمایل خود به دسترسی به اطلاعات پزشکی‌اش را ابراز می‌کند یا به طور ضمنی این انتظار را دارد که پزشک به عنوان امین وی، آن اطلاعات را افشا نخواهد کرد. این نظریات از انتقاد مصون نمانده و قابل پذیرش به نظر نمی‌رسد؛ زیرا، اولاً، مُحِقِّ تلقی کردن متوفا امری بسیار بعید است؛ در حقیقت بایستی میان دو مفهوم قائل به تفکیک شد و آن هم حرمت داشتن میت و صاحب حق بودن اوست. بدیهی است، میت دارای حرمت است و نباید خدشه‌ای به حرمت وی وارد شود. این موضوع، در روایات نیز تصریح شده است که «... حرمة الميت كحرمة الحي» (۱۲). ممکن است و اینگونه برداشت شود که

۱. «... در جامعه پدیده‌های بی‌جان و فاقد اهلیت بی‌شماری وجود دارند که مورد حمایت قانونی قرار گرفته‌اند؛ برای نمونه نبش قبر متوفا، صید و شکار حیوانات وحشی، قطع درختان و تخریب منابع طبیعی و ... توسط قانون‌گذار مورد منع قانونی قرار گرفته است، اما هیچکدام از این موارد

موجد حقی برای خود متوفا، حیوانات، نباتات و ... نمی‌باشند، زیرا واضح است که از میان مخلوقات، تنها انسان در قید حیات، دارای اهلیت و شایستگی جهت دارا شدن حقوق می‌باشد» (۱۳).

مالک اصلی حق قصاص چه کسی است؟ در پاسخ به این پرسش اختلاف نظر وجود دارد. دیدگاه مرحوم مقدس اردبیلی و همچنین، ماده ۳۴۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، دال بر توریثی بودن حق قصاص و مالکیت ابتدائی مجنی علیه می باشد. اما سوال مهم دیگری که پیش می آید آن است که فرایند مالکیت مجنی علیه نسب به حق قصاص چگونه قابل توجیه است؟ مگر نه آن است که حق قصاص نفس پس از مرگ مجنی علیه به وجود می آید؟ در پاسخ به این سوال، به دلیل عدم امکان صاحب حق تلقی شدن متوفا و به طور کلی، مالک بودن وی، این گونه توجیه کرده اند که این حق یک لحظه پیش از مرگ مقتول برای وی ایجاد می گردد. به دیگر بیان، «فرض قانونی این است که حق قصاص لحظه ای (آنآ مائی) قبل از استقرار مرگ و زهوق روح، در زمان حیات قربانی در ملکیت او تحقق می یابد و سپس به عنوان ارث، به ورثه منتقل می گردد.» (۱۵). همین استدلال و توجیه، نشان می دهد که در فقه نباید به دنبال صاحب حق تلقی کردن متوفا و در نظر گرفتن حق حریم خصوصی برای وی بود، بلکه می بایست به دنبال توجیه دیگری (مانند منفعت عمومی و منع اضرار به دیگران) برای شناسایی اصل محرمانگی بود. ثانیاً، متوفایی که خود حقی به عنوان حریم خصوصی ندارد، چگونه می توان فرض نمود که ورثه وی قائم مقام متوفا در اعمال آن حق شوند<sup>۱</sup>. قائم مقامی در حقی قابل تصور است که پس از فوت قابلیت انتقال داشته باشد،

اما حق حریم خصوصی به عنوان یکی از حقوق غیرمالی مربوط به شخصیت انسان، قائم به شخص است (۱۷)؛ ثالثاً، در همه موارد رجوع بیمار به پزشک قرارداد وجود ندارد؛ زیرا، گاهی شخص با حالت بیهوشی به بیمارستان برده می شود و در این موارد او اراده ای - صریح یا ضمنی - نمی تواند داشته باشد. لذا می توان به مبنای دیگری به نام منفعت عمومی و منع اضرار به جامعه و نظام سلامت تمسک جست (۱۸). ورود زیان به جامعه به این صورت می باشد که بیماران بالقوه به دلیل اینکه از انتشار اطلاعات پزشکی خود بعد از فوت اطمینان خاطر ندارند، یا به پزشک مراجعه نمی کنند و یا در صورت مراجعه، همه ی آنچه که باید به پزشک برای معالجه بگویند، نمی گویند. همچنین گاهی آبرو و حیثیت اشخاص مانند خویشاوندان نسبی متوفا در گروه افشا و عدم افشای اطلاعات پزشکی متوفا می باشد و در صورت افشا ضرر غیر قابل جبرانی به ایشان وارد می گردد (۱۹). بنابراین منفعت عمومی و منع اضرار به غیر، ضمن نداشتن ایرادات دیگر مبانی، می تواند مبنای مناسبی تلقی گردد. برای جمع بندی مطالب ذکر شده باید گفت که تسری اصل محرمانگی به اطلاعات پزشکی متوفیان امری قابل قبول است. دلیل این مطلب بیش از آنکه به خود متوفا مربوط باشد، به اشخاص زنده مرتبط است؛ بدین توضیح که شناسایی اصل محرمانگی در خصوص اطلاعات پزشکی متوفیان برای تامین منافع زندگان است نه متوفیان (۲۰).

افترا، توهین و ... با مرگ شخص از بین می روند و توسط اشخاص دیگر قابل طرح در دادگاه نیستند. برای مطالعه بیشتر: ر.ک: (۱۶).

2. "The main purpose of the courts in recognising clinical confidentiality in common law is not primarily for the protection of any one individual patient's right to privacy, but for the good of society as a whole."

۱. همچنین، در کامن لا عبارت مشهوری وجود دارد که دعاوی ای از این دست را پس از مرگ قابل اقامه نمی داند. عبارت چنین است: (Actio personalis moritur cum persona). منظور از این عبارت آن است که دعاوی مربوط به شخصیت فرد مانند مباحث حریم خصوصی، شهرت،

## نحوه انعکاس قاعده محرمانگی

### ۱- اطلاعات پزشکی زندگان

#### الف) فرانسه

در حقوق فرانسه، نصوص مختلفی جهت استقرار و استحکام اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی وضع شده است و می‌توان ادعا نمود که از این منظر، از غنای قابل قبولی برخوردار است. برای ارائه شفاف رویکرد حقوق این کشور، می‌توان موضوع را در دو حوزه کیفری و مدنی بررسی نمود. به لحاظ کیفری قانونگذار فرانسوی در قانون جزای سال ۱۸۱۰ به صراحت از تکلیف به رازداری پزشکان نام برده است. براساس ماده ۳۷۸ قانون جزا: «پزشکان، جراحان و سایر مسئولان بهداشت مانند داروسازان، ماماها و هر شخص دیگری که به واسطه موقعیت یا حرفه یا شغل موقت یا دائمی خود امانت‌دار اسرار سپرده شده هستند، زمانی که این اسرار را خارج از مواردی که قانون الزام یا مجوز نقض می‌دهند، افشاء کنند، محکوم به مجازات خواهند شد...». این ماده تا سال ۱۹۹۴ لازم‌الاجرا بود و در این سال به وسیله ماده ۱۳-۲۲۶ قانون جزای جدید (۱۹۹۴) نسخ شد. ماده ۱۳-۲۲۶ قانون جزای ۱۹۹۴ اشعار می‌دارد: «افشای هر اطلاعات محرمانه‌ای که به یک شخص در ارتباط با موقعیت اجتماعی یا حرفه یا بر مبنای مسئولیت یا ماموریت موقت سپرده شده است، با حبس به مدت یک‌سال و جریمه ۱۵ هزار یورو مجازات خواهد شد». این ماده اشاره‌ای به اطلاعات پزشکی نمی‌کند؛ لکن با توجه به اینکه ماده مذکور جایگزین ماده ۳۷۸ قانون جزای سابق شده است و در قانون سابق یکی از گروه‌های مشمول آن ماده پزشکان و اشخاص شاغل در حرفه پزشکی بودند، اینگونه نظر داده شده است که بدون تردید ماده ۱۳-۲۲۶ شامل همان

اشخاص مندرج در قانون سابق می‌شود و نتیجتاً اطلاعات پزشکی مشمول حمایت قانونگذار به لحاظ جزایی نیز قرار گرفته است (۲۱). سوای از بحث کیفری، از لحاظ مدنی می‌توان نصوص مرتبط با اطلاعات پزشکی را به دو شق عام و خاص تقسیم نمود:

همانگونه که در بخش مبانی بیان شد، گاهی رابطه پزشک-بیمار به وسیله قرارداد توجیه می‌گردد. البته این موضوع به این صورت نیست که همواره قراردادی میان دو طرف وجود داشته باشد؛ مثال بارز آن زمانی است که شخص دچار حادثه شده و قابلیت بیان اراده مبنی بر انعقاد قرارداد ندارد. پس، در حالت اول اگر پزشک اطلاعات را افشاء نماید، مسئولیت قراردادی دارد و در حالت دوم مسئولیت خارج از قرارداد ایجاد می‌گردد. در خصوص فرض انعقاد قرارداد ماده ۱۱۴۷ قانون مدنی (سابق) حاکم بود. بر اساس این ماده متعهد قراردادی در صورت عدم اجرا یا تاخیر در اجرای عقد می‌بایست خسارت ناشی از نقض تعهد را پرداخت کند. البته، اگر بتواند انقطاع رابطه سببیت میان عدم اجرا یا تاخیر در اجرا و زیان را اثبات نماید، دیگر مسئولیتی نخواهد داشت. بعد از اصلاح بخش تعهدات قانون مدنی فرانسه در سال ۲۰۱۶ ماده مذکور نسخ شد و ماده ۱۲۳۱-۱ جایگزین آن گردید که تغییر محتوایی زیادی در این ماده صورت نگرفت و فورس ماژور نیز به عنوان عامل معافیت از مسئولیت بیان گردید. در خصوص فرض عدم انعقاد قرارداد که ذیل الزامات خارج از قرارداد قرار می‌گیرد، موضوع تابع ماده ۱۳۸۲ قانون مدنی می‌باشد. مطابق این ماده «هر عمل شخص که زینانی به دیگری وارد می‌کند، شخصی را که بر اثر تقصیر او خسارت وارد شده است، به جبران آن ملزم می‌نماید». از سوی دیگر، ماده ۹

قانون مدنی که مصوب ۱۹۷۰ می‌باشد، به رعایت حریم خصوصی اشخاص اشاره داشته است. اگر مبنای محرمانگی را حریم خصوصی اشخاص بیمار بدانیم، همانطور که در حقوق اکثر کشورها ذیل حریم خصوصی قرار می‌گیرد، در این مورد می‌توان قائل بر این بود که سواى از وجود یا عدم وجود قرارداد اطلاعات پزشکی بیماران زنده محرمانه است؛ در واقع، براساس این ماده، هر انسانی حق دارد تا از دسترسی اشخاص دیگر به اطلاعات شخصی‌اش جلوگیری کند و در واقع، گردش اطلاعات مربوط به زندگی خصوصی وی، با اجازه او انجام گیرد. یکی از این اطلاعات نیز، اطلاعات پزشکی است؛ لذا، اندیشمندان برای اثبات محرمانگی به این ماده استناد کرده‌اند (۲۲). پس نقض این تعهد به حفظ حریم خصوصی اشخاص منجر به ایجاد مسئولیت مدنی برای شخص ناقض می‌گردد. اما حفاظت از اطلاعات پزشکی در حقوق این کشور منحصر در این نصوص عام نماند و قانون اخلاقیات پزشکی<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۵ تصویب شد. مطابق ماده (۱) اصل حرمت اطلاعات پزشکی تصدیق گردید و در ماده (۲) اینگونه بیان گردید که اگر اطلاعات پزشکی از هر طریقی مانند شنیدن، دیدن و... به اطلاع پزشک برسند، مشمول محرمانگی خواهند شد. آخرین اصلاحیه این قانون مربوط به سال ۲۰۲۱ می‌باشد. مطابق بند دوم ماده R.4127-4: «محرمانگی همه‌ی مواردی را که پزشک در حین انجام حرفه خود از آن آگاه شده است، دربرمی‌گیرد؛ که [این موضوع] نه تنها آنچه که به او سپرده شده است، بلکه آنچه را که دیده، شنیده یا درک کرده است را نیز شامل می‌شود».

1. Le Code De Déontologie Médicale.

براساس این ماده، دیگر لازم نیست که حتماً بیمار اطلاعاتی را در اختیار پزشک قرار دهد و اراده او نیز بر این باشد که این اطلاعات محرمانه بماند، بلکه صرف اینکه پزشک بدون اطلاع بیمار، از موضوعی مطلع شود، برای مشمول شدن در حوزه اصل محرمانگی کفایت می‌کند و این موضوع به نوعی حمایت بسیار گسترده از اطلاعات پزشکی بیماران می‌باشد.

تحول حقوق فرانسه در این خصوص به همین موارد ختم نمی‌شود و تاکید موکد قانونگذار فرانسوی از تعدد متون این حوزه مشخص است. نمونه دیگر، قانون مربوط به حقوق بیماران و کیفیت نظام سلامت<sup>۲</sup> سال ۲۰۰۲ می‌باشد. ماده L.1110-4 اشعار می‌دارد: «هر شخصی که توسط یک متخصص، موسسه، یک شبکه بهداشت یا هر سازمان دیگری در پیشگیری و مراقبت مشارکت می‌کند، دارای حق احترام به زندگی خصوصی و محرمانگی اطلاعات مربوط به خویش می‌باشد». در این قانون برای حمایت از اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی اشخاص از مبنای حریم خصوصی بهره برده شده است و در واقع، نقض اصل محرمانگی، به نوعی تجاوز به حریم خصوصی بیماران قلمداد گردیده است.

بنابر مطلب ذکر شده، حقوق این کشور برای حمایت از محرمانگی اطلاعات پزشکی منحصر در یک مبنا نمانده است. در مواردی که وقوع قرارداد احراز گردد، مطابق مسئولیت قراردادی پیش رفته و در مواردی که تصور انعقاد قرارداد ممکن نباشد، حریم خصوصی بیماران می‌تواند توجیه مناسبی در این زمینه تلقی گردد. به هر روی، اصل حمایت سرسختانه حقوق

2. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

این کشور در این زمینه قابل انکار نیست.

## ب) ایران

در قانون اساسی ایران نه تنها حکم صریحی در خصوص محرمانگی اطلاعات پزشکی بیان نشده است، در خصوص حرمت حریم خصوصی اشخاص نیز حکم وجود ندارد، هرچند که شایسته بود موضوع حائز اهمیتی مانند حریم خصوصی در قانون اساسی به طور روشن و مشخص بیان می‌شد؛ لکن این امر به معنای پایان راه نیست و لذا این امر به معنای عدم حمایت از اطلاعات پزشکی اشخاص در حقوق ایران نمی‌باشد، بلکه در قوانین عادی و همچنین در اسنادی که قانون عادی نیستند اما جهت‌گیری کلی نظام بهداشت و درمان را هویدا می‌کنند، می‌توان نشانه‌های استواری از حمایت از حفظ اطلاعات پزشکی یافت. در حقوق ایران نیز از دو جنبه حقوقی و کیفری می‌توان موضوع را بررسی نمود. از بعد جزایی، قانون جزای عمومی ۱۳۰۴ در ماده ۲۲۰ تکلیف به رازداری را برای اشخاص درگیر در حرفه پزشکی معین نموده بود. بعد از انقلاب اسلامی قانون مذکور به موجب قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ نسخ گردید. به موجب ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات: «اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به ... حبس و یا به ... جزای نقدی محکوم می‌شوند». بنابراین، قانونگذار ایرانی به دلیل اهمیت موضوع مورد بحث، برای شاغلان حوزه پزشکی در خصوص افشای اطلاعات پزشکی مسئولیت کیفری وضع کرده است. از بعد مدنی نیز نفس قاعده مذکور در نصوص مختلف توسط قانونگذار وضع گردیده است: الف) ماده ۴ آیین نامه

انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸ است که اشعار می‌دارد: «شاغلان حرفه‌های و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند». ب) قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۸/۵/۳۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام و آیین نامه اجرایی این قانون مصوب ۱۳۹۳/۹/۱ است. مطابق ماده ۶ قانون مورد اشاره: «درخواست دسترسی به اطلاعات شخصی تنها از اشخاص حقیقی که اطلاعات به آنها مربوط می‌گردد یا نماینده قانونی آنها پذیرفته می‌شود». قابل ذکر است که هرچند در بند ب ماده ۱ این قانون، اطلاعات پزشکی به عنوان مصدق از اطلاعات شخصی ذکر نشده است، اما بند ب ماده ۱ آیین نامه اجرایی، اطلاعات پزشکی را مصداق اطلاعات شخصی دانسته است؛ لذا از جمع بین قانون و آیین نامه بایستی به استقرار اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی معتقد شد. همچنین التفات به ماده ۱۴ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مفید است. بر اساس این ماده: «چنانچه اطلاعات درخواست شده مربوط به حریم خصوصی اشخاص باشد یا در زمره اطلاعاتی باشد که با نقض احکام مربوط به حریم خصوصی تحصیل شده است، درخواست دسترسی باید رد شود». مراجعه داوطلبانه یا اجباری بیمار به پزشک، به معنای اجازه ورود بیمار به پزشک برای ورود به قلمرو حریم خصوصی وی می‌باشد؛ در واقع، این دسته از اطلاعات دقیقاً همان اطلاعاتی است که در ماده ۱۴ قانون به عنوان اطلاعاتی که با نقض احکام حریم خصوصی به دست آمده است، هستند؛ فلذا دسترسی به اطلاعات پزشکی باید رد شود. ج) منشور حقوق بیمار ایران ابتدائاً در سال ۱۳۸۱ از سوی وزارت

## ۲- اطلاعات پزشکی متوفیان

## الف) فرانسه

تا سال ۲۰۰۲ نص مشخصی در خصوص رعایت اصل محرمانگی متوفیان وجود نداشت و تا آن تاریخ، برای تسری اصل محرمانگی به متوفیان به قواعد عمومی حاکم بر رعایت اصل محرمانگی که در بخش گذشته بیان شد، استناد می‌شد. این موضوع در رویه قضایی این کشور نیز انعکاس یافته است. در قضیه مشهور *Éditions Plon v France 1996* که در مورد افشای اطلاعات پزشکی رئیس جمهور فرانسه (میتران) توسط پزشکی وی بود، دادگاه به استناد قواعد عام مانند ماده ۱۳-۲۲۶ قانون کیفری، به نفع خانواده رئیس جمهور متوفا رای صادر نمود و شخص افشاکننده را محکوم نمود (۲۳). به هر روی، سکوت قانونگذار در سال ۲۰۰۲ شکست و قانون مربوط به حقوق بیماران و کیفیت نظام سلامت تصویب شد. مطابق ماده 4-1110 L قانون مذکور: «محرمانگی [اطلاعات] پزشکی مانع از تحویل اطلاعات مربوط به شخص متوفا به ذی‌نفعان وی نمی‌شود؛ تا حدی که برای آنان لازم است که اسباب مرگ را بدانند، از یاد و خاطره متوفا دفاع کنند یا حقوق خودشان را اثبات کنند؛ مگر اینکه شخص قبل از فوت خویش خلاف آن را بیان کرده باشد». ممکن است گفته شود اینکه شخص راضی به دسترسی به اطلاعات پزشکی خویش برای پس از مرگ نیست دلالت بر حق حریم خصوصی پس از مرگ می‌کند اما این استدلال صحیح به نظر نمی‌رسد. در واقع، در پاسخ به این سوال که علت تبعیت از خواسته اشخاص در خصوص امکان یا

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۱۰ ماده تدوین و ابلاغ گردید. متعاقباً پس از بازنگری در این منشور، در سال ۱۳۸۸ نسخه اصلاح شده منشور در ۵ محور تدوین و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید. محور ۴ این منشور: «ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد». (د) راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۷/۲/۲۰ می‌باشد که برای تمام شاغلان حرف پزشکی و وابسته، از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ لازم‌الاجرا شده است. ماده ۷۶ این راهنما اشعار می‌دارد که: «شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن همه‌ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه‌ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است». همانطور که ملاحظه گردید، در وضعی که اطلاعات پزشکی مرتبط با زندگان است، قانونگذار ایرانی از حدود ۹۶ سال گذشته به این امر توجه داشته و آن را مشمول ضمانت اجرای کیفری قرار داده است. البته بدیهی است که به لحاظ مدنی، می‌توان مسئولیت پزشک را در مواردی از نوع مسئولیت قراردادی و در مواردی غیر قراردادی تلقی نمود که حسب مورد مشمول ماده ۲۲۱ قانون مدنی و ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ قرار می‌گیرد.

1. Mitterrand

می‌دهد که مرگ به معنای نابودی کامل انسان و خواسته‌های وی نیست (۲۴).<sup>۱</sup>

بنابراین، امکان دستیابی به اطلاعات پزشکی متوفیان برای هر شخصی که خواستار دسترسی به این اطلاعات است، وجود ندارد و صرفاً ذی‌نفعان متوفا برای‌اشان این امکان وجود دارد. همین موضوع تأییدی بر وجود اصل محرمانگی است؛ زیرا، این اصل ادعا ندارد که دسترسی به اطلاعات پزشکی مطلقاً ممنوع است، بلکه حسب شرایط و موقعیت‌های گوناگون این احتمال وجود دارد که برای از دست ندادن یک منفعت والاتر، اصل محرمانگی کنار گذاشته شود. نکته قابل ذکر آنکه در سال ۲۰۰۴ آژانس ملی اعتباربخشی موسسات بهداشتی<sup>۲</sup> در یک توصیه‌نامه تحت عنوان «توصیه‌هایی برای تمرین بالینی دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت فرد؛ تمرینات و پشتیبانی<sup>۳</sup>»، ضمن ارائه معیارهایی برای تشخیص «ذی‌نفع»، اینگونه بیان می‌داشت که در صورت احراز ذی‌نفعی فرد درخواست‌کننده، کلیه

عدم امکان دسترسی به اطلاعات پزشکی‌شان پس از فوت چیست، چند دلیل ذکر کرده‌اند:

۱. احترام به خواسته متوفیان، دقیقاً به معنای احترام به اشخاص زنده است؛ بدین توضیح که راه نشان دادن احترام به زندگان، تصدیق ارزش، حیثیت و استقلال آن‌هاست. اگر در مواردی که به خواسته ایشان پس از مرگ عمل نشود، به نوعی بی‌احترامی به اشخاص زنده‌ای که در دوران حیات خواسته خود را برای پس از مرگ بیان کرده‌اند، می‌شود.

۲. عمل به خواسته متوفیان، رفاه حال زندگان را بهبود می‌بخشد؛ بدین معنا که ملاحظه اینکه خواسته‌های افراد پس از مرگشان انجام می‌شود، نوعی احساس آرامش و اطمینان به اشخاص زنده می‌دهد. در مقابل، اگر به خواسته متوفیان عمل نشود، این موضوع یک نوع حس نگرانی، ناراحتی و سرخوردگی برای زندگان ایجاد می‌کند که پس از مرگ به خواسته ایشان نیز عمل نخواهد شد. وانگهی، عمل به خواسته متوفیان نشان

۱. به نظر می‌رسد رضایت متوفا پیش از مرگ وی، در دو قالب قابل تحلیل است:

۱. در بعضی موارد، متوفا رضایت خویش را در ضمن عقود لازم ابراز می‌نماید. در این وضعیت، در صورت مرگ وی نیز به مفاد قرارداد عمل خواهد شد و اطلاعات پزشکی او در اختیار شخص مقابل قرار می‌گیرد. یکی از موقعیت‌های شایع رضایت متوفا قبل از مرگ، در انعقاد قرارداد با شرکت‌های بیمه تجلی می‌یابد. به موجب این قراردادها، شخص اجازه دسترسی به پرونده پزشکی‌اش را به شرکت بیمه می‌دهد؛ زیرا شرکت‌های بیمه به صرف ادعا، خسارات تحت پوشش را جبران نمی‌کنند و به همین دلیل، یکی از مدارک لازم برای پرداخت خسارت به خویشان متوفا، پرونده پزشکی متوفا می‌باشد. به عنوان مثال، در گذشته شرکت‌های بیمه فوت ناشی از بیماری ایدز را تحت پوشش قرار نمی‌دادند؛ یعنی بدین سبب، مبلغی به اشخاص ذی‌نفع پرداخت نمی‌کردند. به همین مناسبت، در قرارداد میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر بندی وجود داشت که بیمه‌گذار به موجب آن بند امکان

دسترسی به اطلاعات پزشکی خود را پس از مرگ به بیمه‌گر می‌داد، در غیر این صورت مبلغی به ذی‌نفعان بیمه پرداخت نمی‌شد.

۲. در این فرض، متوفا رضایت خود به دسترسی به اطلاعات پزشکی‌اش را در ضمن عمل حقوقی وصیت ابراز می‌نماید. این دسته از وصایا از میان دو دسته از وصایای تملیکی و عهدی، در زمره وصیت‌های عهدی قرار می‌گیرد. اصولاً، وصیت قالبی است برای تحقق خواسته‌های اشخاص پس از مرگ. به دیگر بیان، وصیت نوعی عمل حقوقی است که ایجاد آثار آن موکول به پس از مرگ متوفا می‌شود. در این مواردی نیز که متوفا در ضمن وصیت، مطالبی را در خصوص اطلاعات پزشکی، اعضای بدن، انجام تحقیقات و... بیان می‌کند، می‌بایست به خواسته وی عمل نمود.

2. L'Agence nationale d'accréditation des établissements de santé.

3. Recommandations pour la pratique clinique. Accès aux informations concernant la santé d'une personne ; Pratiques et accompagnement.

اطلاعات پزشکی متوفا اعم از اینکه مرتبط با درخواست و نیاز وی بوده یا خیر، می‌بایست در دسترس ذی‌نفع قرار گیرد. با توجه به ناهماهنگی این اظهار با هدف قانونگذار از وضع ماده فوق و نحوه نگارش آن ماده که دسترسی و افشای اطلاعات پزشکی متوفا را خلاف قاعده می‌داند، شورای دولتی<sup>۱</sup> فرانسه در ۲۶ سپتامبر سال ۲۰۰۵ متعاقب درخواست شورای ملی جامعه پزشکان<sup>۲</sup> این توصیه‌نامه را ابطال نمود و اشعار داشت که قصد قانون‌گذار امکان دسترسی ذی‌نفعان به اطلاعات پزشکی متوفا، منحصر به آن اطلاعاتی است که غرض، هدف و نیاز آنان را برطرف می‌کند و این اهداف همان سه موردی است که در ماده مذکور بیان شده است. لذا به طور موسع نمی‌توان اخذ و اطلاع از همه اطلاعات پزشکی مرتبط با متوفا را اجازه داد. البته در سال ۲۰۰۵ موسسه عالی سلامت<sup>۳</sup> جایگزین آژانس ملی اعتباربخشی موسسات بهداشتی شد و مطابق نظر شورای دولتی توصیه‌نامه را اصلاح و عبارت دسترسی کلی به اطلاعات پزشکی را حذف نمود (۲۵).

### (ب) ایران

برخلاف حقوق فرانسه، در حقوق ایران نص صریحی مبنی بر لزوم یا عدم لزوم حفظ اطلاعات پزشکی متوفیان (محرمانگی) وجود ندارد. لذا، در این زمینه می‌توان دو دیدگاه را بیان نمود: دیدگاه نخست، آن است که به دلیل عدم وجود نص خاص در حقوق ایران، این دسته از اطلاعات بعد از مرگ اشخاص جزئی از اطلاعات عمومی درآمده و توسط آحاد مردم قابل دسترسی است. ماده ۹۵۶ قانون مدنی نیز می‌تواند موید این دیدگاه باشد؛

زیرا، مطابق این ماده اهلیت برای دارا شدن حقوق با زنده متولد شدن انسان شروع و با مرگ وی تمام می‌شود. بنابراین، در گذشته هیچ حقی از جمله حق حریم خصوصی ندارد فلذا دلیل موجهی نیز برای حمایت از اطلاعات پزشکی وی وجود ندارد. سکوت قانون نیز به این استدلال دامن می‌زند. دیدگاه دوم که به نظر نگارندگان مطابق با واقع است، حمایت از اطلاعات پزشکی متوفیان در حقوق ایران، علی‌رغم سکوت قانونگذار می‌باشد؛ بدین دلیل که: اولاً، مضرات عدم پذیرش اصل محرمانگی در خصوص اطلاعات پزشکی متوفیان بسیار بیشتر از پذیرش این اصل می‌باشد؛ اطلاعات پزشکی متوفیان صرفاً به خود متوفا مربوط نمی‌شود که اینگونه استدلال شود که با توجه به فوت وی، دیگر علت موجهی برای حفظ اطلاعات پزشکی شخصی که از این دنیا رفته است، وجود ندارد، بلکه این اطلاعات گاه به اشخاص زنده نیز مربوط می‌شود (۲۶) و حیثیت و آبروی اینان (مانند خویشاوندان نسبی متوفا) به دلیل افشای یک بیماری موروثی و مسری خدشه‌دار می‌شود. بالاتر از این، دیگر بیماران فعلی به دلیل مشاهده افشا و دسترسی به اطلاعات پزشکی ایشان در زمان بعد از مرگ، یا از مراجعه به پزشک امتناع می‌کنند (۲۷) یا در صورت رجوع به صورت صادقانه بیماری و اطلاعات پزشکی لازم را به پزشک معالج ارائه نمی‌دهند و زبان‌های این امر به هیچ شخص اندیشمندی پوشیده نیست. ثانیاً، تمسک به اطلاق ماده ۶ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و

1. Conseil d'État.  
2. Conseil national de l'Ordre des médecins.

3. La Haute autorité de santé.

### نتیجه‌گیری

اهمیت محرمانگی در ارتباط با اطلاعات پزشکی، قانونگذاران را به فکر تصویب قوانینی در این زمینه انداخته است. از جمله این نظام‌های حقوقی، فرانسه و ایران می‌باشند. بررسی‌های صورت گرفته نشان داد که حقوق هر دو کشور برای حمایت از اطلاعات پزشکی زندگان بالنسبه از غنای کافی برخوردار هستند و برای نقض اصل محرمانگی ضمانت اجراهای کیفری (علاوه بر مسئولیت مدنی که طبق قواعد عام قابل مطالبه است) مقرر داشته‌اند؛ لکن حقوق فرانسه در ارتباط با متوفیان نیز گامی رو به جلو برداشته است و برای از بین بردن تردید در خصوص وجود یا عدم وجود اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی متوفیان، ماده خاصی وضع کرده است اما در حقوق ایران این موضوع کماکان در بوته اجمال مانده است. البته، همانطور که در این نوشتار بیان شد، با تمسک به قواعد عام امکان تسری اصل محرمانگی از زندگان به متوفیان وجود دارد لکن هنوز باب تفسیر برای نظر مخالف باز است و با توجه به اهمیت اطلاعات پزشکی و تاثیر افشای اینگونه اطلاعات بر سلامت عمومی و امنیت بهداشتی از یک سو و همچنین ارتباط با حریم خصوصی اشخاص زنده (از جمله خویشان نسبی متوفا)، شایسته است قانونگذار ایرانی نیز در این زمینه اقدامات لازم را انجام دهد.

وابسته، می‌تواند مثبت اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی متوفیان باشد؛ زیرا در این مواد قیدی مبنی بر موضوعیت حفظ اطلاعات زندگان مشاهده نمی‌شود و همین امر می‌تواند علت موجهی برای تسری اصل محرمانگی از زندگان به متوفیان در حقوق ایران باشد. البته شایسته است که قانونگذار برای جلوگیری از هرگونه تردید در وجود یا عدم وجود اصل مذکور، نص خاصی را به این موضوع اختصاص داده تا باب تفسیرهای متعدد در این حوزه به جهت اهمیت آن مسدود گردد.

## منابع

1. Sperling D. Posthumous interests: legal and ethical perspectives. 1th ed. New York: Cambridge University Press; 2008.
2. Bizouarn P. Le médecin, le malade et la confiance. *Éthique & santé*. 2008 Sep 1; 5(3): 166-173.
3. Garner BA. Black's law dictionary. 8th ed. Thomson West; 2004.
4. Knight S. Papanikitas A. Confidentiality. *InnovAiT*. 2018 Nov; 11(11): 639-640.
5. Sperling D. Posthumous interests: legal and ethical perspectives. 1th ed. New York: Cambridge University Press; 2008.
6. Asemani O. Ebrahimi S. Medical Confidentiality. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 6(6): 64-76. [In Persian].
7. Harbour A. Limits of confidentiality. *Advances in Psychiatric Treatment*. 1998 Mar; 4(2): 66-69.
8. Parsa M. Medicine and Patients' Privacy. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(4): 1-14. [In Persian].
9. Maixner AH, Morin K. Confidentiality of health information postmortem. *Archives of pathology & laboratory medicine*. 2001 Sep; 125(9): 1189-1192.
10. Sperling D. Posthumous interests: legal and ethical perspectives. 1th ed. New York: Cambridge University Press; 2008.
11. Machacka J. Medical Confidentiality: A Comparison of Some Issues in Czech Republic and English Common Law System. *Common L. Rev*. 2003; 5: 32-35.
12. Koleini M. [Al-Kafi]. Tehran: Dar Al-Kotob Al-Eslami; 1984, Vol 7. [In Persian]
13. Mirshekari A, Fattahi Ketilate A. Feasibility of Recognizing the Society as Beneficiary of Privacy of Descendants with Comparative Analysis. *Comparative Law Biquarterly*. 2022; 5(2): 239-259. [In Persian]
14. Tassé A. The return of results of deceased research participants. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2011; 39(4): 621-630.
15. Moradi H. Forgiving Murderer by the Victim of Crime before His/Her Death; On the Basis of Legal and Figh Analysis. *Journal of Criminal Law Research*. 2016; 5(16): 21-2. [In Persian]
16. Lilian E Harbina E. Protecting post-mortem privacy: Reconsidering the privacy interests of the deceased in a digital world. *Cardozo Arts & Ent. LJ*. 2013; 32: 83-129.
17. Moloudi M, Shabani Kandesari H. [Qaem Maqami dar Qarardadha]. Tehran: Sherkate Sahami Enteshar; 2016. [In Persian]
18. Mirshekari A, Azadbakht Sh. A Comparative Study of the Confidentiality of Deceased Persons' Medical Information. *Contemporary Comparative Legal Studies*. 2022; 13(26): 269-300. [In Persian]
19. ASHG statement. Professional disclosure of familial genetic information. The American Society of Human Genetics Social Issues Subcommittee on Familial Disclosure. *Am J Hum Genet*. 1998; 62: 474-483.
20. Dolan B. Medical records: Disclosing confidential clinical information. *Psychiatric Bulletin*. 2004; 28(2): 53-56.
21. Michalowski S. Medical confidentiality

- and crime. England: Ashgate Pub Ltd, 2003.
22. Michalowski S. Medical confidentiality and crime. England: Ashgate Pub Ltd, 2003.
23. Case of *Éditios Plon v. France*, I.V.Eur.Ct.H.R.39. 2004.
24. Wicclair M. Ethics and research with deceased patients. *Cambridge quarterly of healthcare ethics*. 2008; 17(1): 87-97.
25. Poisson D. Que devient le secret médical après le décès d'une personne?. *Laennec*. 2007; 55(1): 49-58.
26. Bonnici JP. Reflections on the Use of Data and Bodily Material of Deceased Persons for Medical Research Under Belgian, Dutch and English Law. *European Journal of Comparative Law and Governance*. 2014; 1(2): 120-129.
27. Knapp van Bogaert D, Ogunbanjo GA. Human immunodeficiency virus: confidentiality and disclosure of information to third parties: CPD ethics. *South African Family Practice*. 2011; 53(6): 615-617.

## Legislative Developments of the Confidentiality Principle of Medical Information in Iranian and French Law

Jafar Nory Yoshanloey<sup>1</sup>, Shobeir Azadbakht<sup>\*2</sup>

1. Associate Professor, Department of Private and Islamic Law, Tehran University, Tehran, Iran.

2. Master Student of Private Law, Tehran University, Tehran, Iran.

**Received:** 10 January 2022

**Accepted:** 26 September 2022

**Published:** 16 October 2022

**\*Corresponding Author**

**Shobeir Azadbakht**

**Address:** Enghelab Squer, Tehran University, Faculty of Law and Political Science, Tehran, Iran.

**Postal Code :** 1417935840

**Tel:** +98 09031116590

**Email:** [shobeir.azadbakht76@yahoo.com](mailto:shobeir.azadbakht76@yahoo.com)

**Citation to this article:**

Nory Yoshanloey J, Azadbakht Sh. Legislative developments of the confidentiality principle of medical information in Iranian and French Law . Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2022; 15: 224-238

### Abstract

One of the key principles in medical ethics, which has significant social effects, is the confidentiality of medical information. Given the significance of this principle, the legal systems of different countries have considered and recognized the principle of confidentiality. The existence of the principle of confidentiality can be viewed for two groups of people: those who are alive and those who have died. Two different bases underlie the recognition of confidentiality for each group. In Iranian and French law, this principle is applied to protect the privacy of living persons. While, for deceased people, it is applied for the public interests of the community and to ensure the no-harm rule. The purpose of this article is to examine how the principle of confidentiality is contemplated for these two groups of persons in French and Iranian law. There is an explicit provision in French law regarding the living and the deceased persons. In Iranian law, however, the principle of confidentiality is only recognized for living persons; However, despite the silence of the Iranian legislator, the principle of confidentiality can be extended to the deceased people. Nevertheless, this article attempts to briefly examine the concept and basis of the principle of confidentiality and then describe the position of the two legal systems of France and Iran.

**Keywords:** Health information, Deceased, Confidentiality, Privacy, Public interest.

