

حریم خصوصی در اعمال پزشکی

سیدجعفر هاشمی باجگانی^۱، علی تولائی^۲، مهدی بیکی شورکی^۳

^۱ دکترای حقوق خصوصی - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد

^۲ دکترای حقوق اسلامی - استادیار دانشگاه یزد

^۳ کارشناس ارشد حقوق خصوصی - مدرس دانشگاه علمی کاربردی میبد

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

مهدی بیکی شورکی

mahdi_Beiki@yahoo.com

چکیده

اعمال پزشکی شامل معاینه، آزمایش و جراحی می باشد، از لحاظ احکام تکلیفی شرعی نیز می توان آن را به اعمال پزشکی واجب، حرام و جایز تقسیم بندی نمود. اصطلاح حریم خصوصی در منابع فقهی مستقیماً تعریف نشده اما به طور ضمنی مدنظر بوده و مصادیق آن مورد تصریح قرار گرفته، در حقوق ایران در ماده ۲ لایحه حمایت از حریم خصوصی، مفهوم حریم خصوصی تعریف شده و دکتترین حقوقی نیز تعاریفی ارائه نموده اند. اما در مورد مفهوم حریم خصوصی در اعمال پزشکی تعریف خاصی مشاهده نشده، لذا تعریف پیشنهادی عبارت است از: «مواردی که افراد نوعاً یا عرفاً انتظار دارند جهت انجام اعمال پزشکی بر روی آنها، در راستای حفظ حریم خصوصی شان رعایت شود.» حریم خصوصی بیمار به عنوان یک اصل باید رعایت شود، هرچند استثنائاتی دارد. برای جلوگیری از نقض حریم خصوصی بیمار نکات زیادی باید رعایت نمود، نظیر: تصریح قانونگذار به رعایت حریم خصوصی بیمار و تعیین استثنائات آن، در نظر گرفتن دادگاهی خاص برای رسیدگی به شکایات نسبت به حریم خصوصی بیمار، تدوین ضمانت اجرایی برای مباحث اخلاق پزشکی.

واژگان کلیدی: حریم خصوصی، اعمال پزشکی، کادر پزشکی، بیماران.

مقدمه

امروزه با پیشرفت علم پزشکی، آزمایش دادن و جراحی نمودن به صورت یک امر عادی درآمده و افراد خود را ناگزیر به انجام آزمایش یا عمل جراحی می دانند. اما نکته مهم این است که برای انجام آزمایش و جراحی اجازه اشخاص به عنوان صاحب حریم ضروری است و این امر در قالب یک قاعده کلی مورد پذیرش قرار گرفته، هر چند استثنائاتی دارد. اعمال جراحی یا آزمایش ها با اهداف متفاوتی افراد انجام می شود نظیر بهبودی بیمار یا زیبایی افراد یا بهبود شخص دیگری غیر از جراحی شونده مثلاً قطع کلیه شخص سالم برای پیوند به بیمار نیازمند و گاهی قطع اعضای میت برای پیوند به شخص زنده نیازمند و ممکن است تشریح جسد با هدف آموزش علمی انجام شود و یا آزمایشات و تزریقات برای حفظ سلامت جامعه و منفعت عمومی صورت پذیرد. در انجام اعمال پزشکی عدم رعایت حریم خصوصی بیماران ممکن است نتایج ناخوشایندی را برای بیمار، اطرافیان وی، کادر پزشکی و جامعه به همراه داشته باشد، زیرا گاهی عدم رعایت حریم خصوصی بیمار باعث ناراحتی وی یا باعث سلب اعتماد بیمار از کادر پزشکی شده که در نتیجه بیمار اسرار مرتبط با درمان را از کادر پزشکی مخفی می کند و عواقبی نظیر ایجاد وقفه و اطاله درمان یا حتی عدم موفقیت درمان را نیز دربرخواهد داشت. حال آنکه موفقیت در درمان یکی از اهداف پزشکی است و عدم رعایت حریم خصوصی بیمار گاهی پزشک را از وصول به این هدف باز می دارد، بنابراین اهمیت رعایت حریم خصوصی بیمار بیشتر نمایان می شود. تدریس اخلاق پزشکی نشان دهنده اهمیت رعایت حریم خصوصی بیمار در حقوق ایران است. حریم به عنوان یک نیاز اساسی بشر است و امروزه با وجود پیشرفت علم و تکنولوژی حریم خصوصی بیماران بیشتر در معرض نقض قرار دارد که تلاش مضاعفی برای حفظ حریم این گروه از افراد نیاز است.

اعمال پزشکی

اعمال پزشکی را می توان شامل معاینه، آزمایش و جراحی دانست.

معاینه

معاینه «به چشم دیدن چیزی را، روبرو چیزی را دیدن، بررسی و دقت کردن در وضع مریض، مشاهده وضع ظاهری بیمار و دقت در چگونگی مرض در بدن او» (فرهنگ فارسی معین ۴۲۱۹/۳ و فرهنگ فارسی به فارسی مهر/۱۴۴۸ و ۱۴۴۹) همچنین «بررسی بدن برای تشخیص بیماری، دیدن و مشاهده» معنا شده است. (فرهنگ فارسی عمید/۱۷۰۸/۲)

آزمایش

برخی عباراتی که در معنای آزمایش آورده اند عبارتند از: «آزمودن، آزمایشیدن، امتحان، ورزش، ریاضت و مشق» (فرهنگ فارسی معین/۴۸/۱ و فرهنگ فارسی به فارسی مهر/۲۲) یا «فرآیند کشف چیزی، بررسی علمی نظریه برای اثبات یا رد آن، تجزیه یک ماده به منظور بررسی خواص و مواد سازنده آن» (فرهنگ فارسی عمید/۲۶/۱) آورده اند که در برخی موارد منظور از آزمایش بر روی انسان: «انجام اعمال جراحی یا شیوه های درمانی تجویز داروهایی است که نتیجه آن نامعلوم است و قصد آزمایش کننده از انجام آن دستیابی به اطلاعات تازه یا اثبات فرضیه خویش می باشد.» (اخلاق حرفه ای در خدمات بهداشتی و درمانی/۱۱۱) به نظر می رسد بتوان آزمایش در علم پزشکی را بررسی جسمی یا روانی یک شخص برای پی بردن به بیماری یا مشکل وی و همچنین بررسی علمی نظریات پزشکی نامید.

جراحی

در علم پزشکی جراحی را چنین تعریف کرده اند: «شاخه ای از پزشکی که با عمل جراحی یا دست ورزی به درمان صدمه ها، کج ریختی ها یا بیماری ها می پردازد.» (فرهنگ فشرده ی پزشکی آکسفورد/ ۳۶۰) و همچنین آورده اند: «شاخه ای از پزشکی که عبارتست از بریدن و شکافتن قسمت های مختلف بدن، برداشتن یا ترمیم بافتهای مریض و معیوب، پیوند و بخیه جراحات.» (فرهنگ فارسی عمید/۵۸۹/۱)

تقسیم بندی اعمال پزشکی از نظر احکام تکلیفی

اعمال پزشکی از نظر احکام تکلیفی شامل اعمال واجب، حرام و جایز می باشد.

الف) اعمال پزشکی واجب

در برخی موارد بسیاری از فقها عمل جراحی را لازم می دانند، برای نمونه آورده اند که: «مال حرام اگر در شکم شخص باشد و مانند نان باشد مبطل نماز نیست، اما اگر مثل جواهر باشد، که بتوان آن را بیرون آورد»، صاحب جواهر فرموده اند: «باید آن را احتیاطاً بیرون آورد» محمدکاظم طباطبایی فرموده اند: باید وجوباً آن را بیرون آورد و محمدباقر شیرازی فرموده اند: با مطالبه صاحب آن بیرون آوردن آن واجب است، حتی اگر مستلزم جراحی باشد. (مجمع الرسائل محشی/ ۲۱۸) همچنین ختنه برای پسران واجب است و شرط صحت طواف در حج و عمره می باشد، حتی اگر تا بلوغ به تأخیر افتد بر خود آنها واجب می شود که ختنه کنند. (امام خامنه ای، رساله اجوبه الاستفتائات/ ۳۱۱ س ۱۳۰۵)

ب) اعمال پزشکی حرام

در فقه برخی از جراحی ها به عنوان قاعده ای کلی حرام شمرده شده و صرفاً در قالب شرایط استثنائی مجوزی برای آن صادر گردیده است، نظیر جراحی برای سقط جنین و یا جراحی که منجر به قطع نسل گردد. (امام خمینی، استفتائات/ ۲۸۱/۳ و ۲۸۶ و ۲۸۷)

ج) اعمال پزشکی جایز

در فقه امامیه برخی از اعمال پزشکی جایز دانسته شده برای نمونه استفتاء شده که: «آیا تشریح برای تحقیق در علت مرگ در صورت مشکوک بودن، مانند شک در اینکه میت بر اثر سم مرده یا خفگی و یا غیر آن، جایز است یا خیر؟ جواب: اگر کشف حقیقت متوقف بر آن باشد، اشکال ندارد.» (امام خامنه ای، رساله اجوبه الاستفتائات/ ۳۰۷ س ۱۲۸۲) همچنین در استفتاء دیگری آمده: «آیا استخراج قطعه پلاتین از بدن میت مسلمان از طریق تشریح جسد قبل از دفن، به علت قیمت و کمبود آن، جایز است؟ جواب: استخراج پلاتین در فرض سؤال، به شرطی که بی احترامی به میت محسوب نشود، جایز است.» (امام خامنه ای، رساله اجوبه الاستفتائات/ ۳۰۷ س ۱۲۸۴)

مفهوم حریم خصوصی**الف) مفهوم حریم خصوصی در فقه امامیه**

هر چند اصطلاح حریم خصوصی در فقه امامیه تعریف نشده و چنین اصطلاحی در منابع اسلامی نظیر کتاب، سنت و اجماع بکار نرفته، مگر در برخی از استفتائات مراجع عظام تقلید، اما در قالب احکام، اصول و حقوق مطرح شده در فقه، می توان پذیرفته شدن آن را استنباط نمود. لذا در فقه امامیه بطور ضمنی و با ارجاع آن به حقوق و آزادیهای دیگری که امروزه در قالب حریم خصوصی مورد بحث قرار می گیرد از این حق حمایت شده، مثلاً ممنوعیت تجسس و ممنوعیت ورود به منازل بدون استیذان که در فقه تأکید زیادی بر اهمیت آنها شده است. (حقوق حریم خصوصی/ ۶۵) در این موارد هر چند از اصطلاح حریم خصوصی و مفهوم آن صحبتی نشده، اما از ماهیت و محتوای حریم خصوصی اشخاص حمایت شده است. (انصاری، «حریم خصوصی و حمایت از آن در حقوق اسلام، تطبیقی و ایران»/ ۱۲) برای نمونه همانگونه که امروزه در حقوق برای منازل حق حریم خصوصی به رسمیت شناخته شده و ورود دیگران به محدوده حریم خصوصی افراد، بدون اذن آنها منع شده و با عنوان حمایت از حریم خصوصی منازل از آن یاد می شود، در فقه امامیه نیز با ممنوع اعلام کردن ورود بدون اذن به منازل دیگران، از آن حمایت می شود.

در فقه امامیه از لفظ حریم بیشتر در مورد حریم املاک و چاه و قنات استفاده شده، اما در برخی موارد فقههای معاصر، این لفظ را در سایر مصادیقی که امروزه تحت عنوان حریم خصوصی مطرح می شود نیز آورده اند، برای نمونه در مورد حریم جسمانی، حجاب، لباس و روابط اجتماعی آورده اند: «...اسلام با اختلاط مخالف است نه با شرکت زن در مجامع ولو با حفظ حریم. اسلام می گوید: نه حبس نه اختلاط بلکه حریم. سنت جاری مسلمین از زمان رسول خدا همین بوده است که زنان از شرکت در مجالس و مجامع منع نمی شده اند ولی همواره اصل حریم رعایت شده است...» (مسئله حجاب/ ۲۲۰)

ب) مفهوم حریم خصوصی در حقوق ایران

در مورد تعریف حریم خصوصی در حقوق ایران می توان گفت این تعریف هنوز به صورت قوانین موضوعه دیده نمی شود، ولی چنین حقی از مفاد قانون اساسی، قانون آیین دادرسی کیفری، قانون مجازات اسلامی، قانون مدنی و برخی قوانین دیگر قابل استنباط است. ضمن اینکه در لایحه حمایت از حریم خصوصی که متعاقباً به صورت طرح در مجلس شورای اسلامی ارائه شده و تاکنون تصویب نشده آمده است، ماده ۲ لایحه مذکور در تعریف حریم خصوصی مقرر می دارد: «... قلمرویی از زندگی هر شخص است که آن شخص عرفاً یا با اعلان

قبلی در چارچوب قانون، انتظار دارد تا دیگران بدون رضایت وی به آن وارد نشوند یا بر آن نگاه یا نظارت نکنند و یا به اطلاعات راجع به آن دسترسی نداشته یا در آن قلمرو وی را مورد تعرض قرار ندهند. جسم، البسه و اشیاء همراه افراد، اماکن خصوصی و منازل، محل های کار، اطلاعات شخصی و ارتباطات خصوصی با دیگران حریم خصوصی محسوب می شوند.» در دکتترین حقوقی نیز برای حریم خصوصی تعاریفی ارائه شده برای نمونه آورده اند: «حریم خصوصی محدوده ای از زندگی شخص است که به وسیله قانون و عرف تعیین شده و ارتباطی با عموم ندارد به نحوی که دخالت دیگری در آن ممکن است باعث جریحه دار شدن احساسات شخص یا تحقیر شدن وی نزد دیگران به عنوان موجود انسانی شود.» (رحمدل، «حق انسان بر حریم خصوصی» ۱۲۹/۱) در تعریفی دیگر آورده اند: «حریم شخصی یعنی آزادی عمل فرد در حریم خانه و زندگی خصوصی، روابط، مکاتبات، مکالمات و اسرار شخصی است. در این محدوده، فرد مصون از تعرض و تجسس و کنجکاوی ها و رفتار پلیسی است. از نظر تفکر آزاد منش، حریم خصوصی لازمه تجدید قوا و احساس آرامش و تحقق بخشیدن به شخصیت انسان است که بدون آن فرد به جسمی بدون روح مبدل می شود.» (آزادیهای عمومی و حقوق بشر/۵۶)

ج) مفهوم حریم خصوصی در اعمال پزشکی:

نظر به اینکه تعریفی در این مورد مشاهده نشده تعریف پیشنهادی بدین شرح ارائه می گردد: «مواردی که افراد نوعاً یا عرفاً انتظار دارند جهت انجام اعمال پزشکی بر روی آنها، در راستای حفظ حریم خصوصی شان رعایت شود را حریم خصوصی در اعمال پزشکی گویند.» حریم خصوصی بیمار را می توان از دو جهت تقسیم بندی کرد:

۱- حریم خصوصی جسمانی

یکی از مواردی که برای بیماران خیلی اهمیت دارد رعایت حریم جسمانی آنهاست، زیرا اغلب بیماران به تنهایی قادر به انجام امور شخصی خود نیستند و نیاز به کمک کادر پزشکی دارند یا برای معاینه و معالجه ناگزیر به ارتباط با کادر پزشکی می باشند. در این راستا رعایت موازین شرعی و عرفی در انجام این اعمال بسیار حائز اهمیت است.

۲- حریم خصوصی اطلاعات و اسرار

در انجام اعمال پزشکی کادر پزشکی از اسرار بیمار آگاه می شوند و بیماران علاقه به حفظ اسرارشان دارند که رعایت رازداری کادر پزشکی در این زمینه بسیار مهم است.

اهمیت رعایت حریم خصوصی در فقه امامیه و حقوق ایران

الف) در فقه امامیه

به نظر می رسد با وجود احکامی نظیر قصاص و دیات و با وجود قاعده لاضرر در فقه، انسان حق مالکیت نسبت به بدن خود را دارد. لذا برای تصرف در این حق، نیاز به اخذ رضایت وی می باشد، مگر در موارد استثنائی نظیر اجرای مجازاتها و یا در مواردی که بیانگر غیر مطلق بودن حق انسان نسبت به مالکیت خود در بدنش مانند حرمت خودزنی و خودکشی است، که اینها حاکی از پذیرش اصل ممنوعیت نقض حریم خصوصی از حیث آزمایش و جراحی است.

در فقه ضمان پزشک قبل از معالجه با اخذ براءت از بیمار یا ولی او ساقط می شود، چنانکه از امام صادق (ع) روایت شده، که امیرالمومنین (ع) فرمودند: «هر کس که طبابت یا دامپزشکی می کند باید از ولی او براءت بگیرد وگرنه، ضامن است.» (مجله فقه اهل بیت علیهم السلام/۴۶/۲۶۰)

ب) در حقوق ایران

هیچ کس بدون اجازه شخصی حق ندارد از او آزمایش بگیرد یا او را مورد عمل جراحی قرار دهد، که این همان اصل ممنوعیت نقض حریم خصوصی است، ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می دارد: «هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می شود...» اما قانونگذار برخی استثنائات را در این زمینه قائل شده است. یکی از مواد قانونی که هم به این اصل اشاره دارد هم یکی از استثنائات آن را بیان می کند، بندج ماده ۱۵۸ ق.م.ا است که مقرر می دارد: «... ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست: ... ج- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.» و ماده ۴۹۷ ق.م.ا نیز مقرر می دارد: «در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات

مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.» مشخص است وجود این اصل و استثناء اخذ رضایت، به پزشک جرأت داده تا عمل جراحی را بدون اجازه انجام دهد و بتواند جان شخصی را حفظ نماید، این امر نیز در زمینه حمایت از حریم جسمانی افراد است.

حریم خصوصی مردگان نیز مورد حمایت قانونگذار قرار گرفته، لذا پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مطابق نظر کارشناسان خبره مسلم و قطعی باشد به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای مذکور بستگی دارد را قانونگذار اجازه داده ولی آن را مشروط به وصیت بیمار یا موافقت ولی میت نموده است. (قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است مصوب ۱۳۷۰)

اگر پزشک در اثر انجام عمل جراحی موجب ایراد خسارتی همچون نقص عضو یا فوت به بیمار شود، مطابق قواعد اتلاف و تسبیب پزشک ضامن خواهد بود. پزشک می تواند قبل از انجام عمل جراحی از بیمار و حسب مورد از اولیاء دم او نامه ای مبنی بر عدم مسئولیتش در فرض عواقب ناشی از آن عمل دریافت نماید. این راهکار، به استناد ماده ۱۰ ق.م و با توجه به ماده ۲۹۰ همان قانون قابل پذیرش است. لذا این تبری جستن از ضمان امروزه در اغلب موارد توسط جراحان از بیماران مطالبه می گردد. (حقوق مدنی/۴۰/۲) در حقوق ایران نظر به احترامی که قانونگذار برای شخصیت جسمانی اشخاص قائل شده، انجام آزمایش و جراحی بدون رضایت افراد غیر مجاز است و در صورت اخذ رضایت نیز، این رضایت تا حدی معتبر است که آزمایش یا جراحی بر خلاف موازین علمی، فنی و نظامات دولتی نباشد. در کنار این اصل، گاهی لازم است به موجب قانون چنین تعرض هایی بدون اخذ رضایت نیز صورت بگیرد، که آن هم صرفاً در راستای مصالح اجتماعی است که واکسیناسیون اجباری و مجازاتهای جسمانی نمونه هایی از آنهاست. با این حال تا زمانی که قانونی نسبت به آزمایش یا عمل جراحی اجباری وجود نداشته باشد، بدون اخذ رضایت از اشخاص حتی مقامات قضایی هم مجاز به تحمیل آن نیستند و به نظر می رسد، منطقی باشد که در صورت درخواست یکی از طرفین مبنی بر انجام آزمایش توسط طرف دیگر و امتناع وی از آن، این امتناع به عنوان اماره قضایی محسوب و در حکم قاضی مؤثر قرار گیرد. (حقوق مدنی اشخاص و محجورین/۲۲) علی الاصول باید برای هر گونه عمل جراحی یا آزمایش یا خون گیری از شخص رضایت گرفت. با این حال در مواردی استثنائی که یکی از حقوقدانان بیان نموده، مطابق قوانین کشورش ممکن است قاضی حکم برائت بدهد و آن در حالتی است که شخص بیماری با یک گروه خونی کمیاب که نیاز به تزریق فوری خون دارد و در صورت عدم تزریق فوری حیاتش را از دست خواهد داد، لذا برای حفظ جان وی، صرفاً گرفتن خون از شخصی که توانایی لازم جهت اعلام رضایت را ندارد، مجاز شمرده و معتقد است، حتی در این حالت هم شخص بیمار می تواند، مطالبه آسیب یا ضرری که متحمل شده را بنماید. (حقوق و اخلاق پزشکی/۹۱ و ۹۰) همچنین رضایت بیمار نسبت به پزشک در مورد معاینه و جراحی، می تواند در قالب رضایت به عنوان لازمه یک قرارداد یا رضایت به عمل جراحی مطرح گردد. رضایت نوع اول بدین معنا نیست که پزشک اجازه هر نوع مداخله پزشکی را نسبت به بیمار داشته باشد، بلکه در این حالت بیمار باید رضایت خود را نسبت به هر نوع عملی که پزشک می خواهد بر روی او انجام دهد، اعلام کند. اما در مورد قرارداد رضایت به عمل جراحی وضع متفاوت است، به گونه ای که بیمار رضایت خود را نسبت به عمل جراحی اعلام می کند. رضایت نسبت به عملهای معمولی را می توان از رفتار خود بیمار نظیر دراز کردن دست خود جهت تزریق استنباط نمود. (رضایت به درمان/۴۹) رضایت ضمنی بیمار با توجه به مکان و وضعیت معمول و متعارف سنجیده می شود، برای نمونه مراجعه بیمار به مطب یک پزشک بیانگر رضایت به انجام هر نوع عمل یا آزمایشی نیست، بلکه برای انجام معاینات، آزمایشات و عمل های غیرمعمول نیاز به تصریح و اخذ رضایت با آگاهی بیمار می باشد. (راهنمای حقوق پزشکی/۵۰)

در مورد استعمال مواد مخدر به متهم به منظور اخذ اقرار از او قابل ذکر است، که تاکنون اثبات شده چیزی به نام سرور حقیقت نداریم و استفاده از این روش باعث ایراد خسارت و زیان های جسمی و شخصیتی به متهم شده و با حق دفاع متهم نیز مغایرت دارد. همچنین در مورد کاربرد دستگاه دروغ سنج نیز، با توجه به اینکه هنوز ارزش علمی قطعی نداشته و منجر به زیان به شخصیت انسانی و نادیده گرفته شدن حق دفاع متهم می گردد، (گفتارهایی در حقوق کیفری/۹۸ و ۹۹) به نظر می رسد حتی در صورت جواز استفاده نیز باید محدود به موارد مهم یا در مواردی که از طرق دیگر نتوان حقیقت را کشف نمود، استفاده شود.

استثنائات رعایت حریم خصوصی بیمار

از آن جهت که رعایت حریم خصوصی بیمار به عنوان یک اصل شناخته شده، برای جلوگیری از نقض آن و احترام هر چه بیشتر به حریم بیماران باید استثنائات آن را به صورت دقیق مورد بررسی قرار داد و آن استثنائات را تصریح نمود تا اینکه هر کسی مطابق نظر خودش استثنائاتی را قائل نشود. بنابراین تصریح این استثنائات نیز بسیار اهمیت دارد. به عنوان قاعده ای کلی برای شناخت استثنائات آن مصلحت بیمار، رضایت بیمار یا منافع عمومی مدنظر قرار می گیرد.

۱- حتی از قدیم اگر بیمار دچار بیماری سخت لاعلاج نظیر سرطان می شده، کادر پزشکی برای رعایت مصلحت بیمار آن را از خود بیمار مخفی می کرده اند و مشکل بیماری وی را برای اطرافیان نزدیک او مطرح می کردند و امروزه نیز چنین رویه ای وجود دارد. بنابراین برخی از بیماریها را نباید به بیمار اطلاع داد، زیرا ممکن است باعث نگرانی و اضطراب بیمار شود ولی اطلاع دادن آن به اطرافیان بیمار می تواند از سهل انگاری احتمالی جلوگیری نموده و کمکی برای مداوای بیمار باشد به همین دلیل پزشک باید مطابق اصول اخلاق پزشکی اطرافیان را آگاه کند. (آیین پزشکان مسلمان یا اخلاق پزشکی در اسلام/ ۵۵)

۲- رضایت کامل و آزادانه بیمار

الزام به رضایت نسبت به اعمال جراحی، بر اساس حق امنیت شخصی (فیزیکی) بنا نهاده شده است. (مطالعه تطبیقی حقوق بیماران در کشورهای اروپایی/ ۷۱) برای اخذ رضایت آگاهی شخص نسبت به کاری که قصد اعلام رضایت بر آن را دارد لازم می باشد. بنابراین آگاهی، پیش شرط رضایت است زیرا مردم نمی توانند در مورد چیزهایی که نسبت به آن آگاهی ندارند رضایت خود را اعلام کنند، به عبارتی رضایت بدون آگاهی اعتباری ندارد. (مطالعه تطبیقی حقوق بیماران در کشورهای اروپایی/ ۷۵) در حقوق ایران قانونگذار اخذ رضایت صریح را در مواردی لازم دانسته تا موضوع را مشمول تعرض به حریم خصوصی نداند چراکه بند ج ماده ۱۵۸ ق.م.ا اشعار می دارد: «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود... مجازات نداشته و ادامه داده که «در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.» لذا در شرایط عادی رضایت شخص ضروری است و این رضایت باعث می شود تا عمل جراحی که به نوعی نقض حریم خصوصی افراد است، جرم نباشد.

در مورد ابراز رضایت شخص دو موضوع باید مدنظر قرار گیرد، یکی اینکه محدوده ای که شخص رضایتش را به اطلاع دیگران از حریم خصوصی خودش اعلام می کند فقط محدود به همان اندازه است که اعلام نموده، یعنی اگر بیشتر از اندازه ای که رضایت داده حریم خصوصی وی را مورد تعرض قرار دهند آن میزانی که بیشتر مورد تعرض قرار گرفته از استثنائات ممنوعیت نقض حریم خصوصی نخواهد بود و باید مطابق قانون، با نقض حریم خصوصی برخورد شود. دوم اینکه موضوع مورد رضایت وی باید با منع قانونی جهت افشاء مواجه نباشد به عبارت دیگر آن موضوع از مصادیق موضوعاتی که قانون اجازه افشاء آن را نداده مثلاً اشاعه فحشاء نباشد. (بیکی شورکی، «بررسی تطبیقی حریم خصوصی در فقه امامیه و حقوق ایران»/ ۸۷) اضافه بر این به نوعی رضایت شخص باید احراز گردد یعنی یا به صورت صریح اعلان کند یا اینکه به صورت ضمنی چنین رضایتی استنباط گردد. اما باید در نظر داشت که شخص باید توانایی ابراز رضایت صریح یا ضمنی را داشته باشد، برای نمونه اگر شخصی در بیمارستان بستری است یا در خیابان مجروح است و توانایی صحبت یا امکان معقول و متعارف احراز رضایت ضمنی وی وجود ندارد باید تابع اصل بود یعنی اصل ممنوعیت نقض حریم خصوصی وی را جاری نمود. (همان/ ۸۸)

به طور کلی بدون اخذ رضایت شخص یا نمایندگان قانونی وی، هیچ پزشک یا پژوهشگری حق تصرف در جسم یا روان شخص دیگر، اعم از بیمار یا آزمودنی را ندارد، مگر در مورد بیماری که در شرایط اضطراری، امکان اخذ رضایت نباشد و این اصل را از زمانهای قدیم پذیرفته اند. اما رضایت آگاهانه بحث نسبتاً جدیدی است و افزایش توجه به آزادیهای فردی و حقوق بشر در قرن بیستم، این مسأله را بیشتر مطرح نمود و منظور از آن رضایتی است که با ارائه اطلاعاتی مربوط به نوع درمان، آزمایش و عواقب و خطرات ناشی از آن به شخص، حاصل می شود. (نقش رضایت در پژوهشهای علوم پزشکی/ ۱۳ و ۱۴ و ۱۷)

۳- مطابق قانون نیاز به نقض حریم خصوصی بیمار باشد، که ممکن است قانون در این زمینه تصریح کرده باشد یا اینکه دادگاه با اختیار قانونی چنین درخواستی را داشته باشد.

در ممنوعیت افشاء اسرار حرفه ای که افراد به مناسبت حرفه خود محرم اسرار دیگران هستند و منع قانونی برای افشای اسرار دیگران لحاظ شده، در برخی موارد همین افراد به موجب تجویز مستقیم قانونگذار ملزم به افشای اسرار می شوند، برای مثال مواد ۱۳ و ۱۹ «قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار» مصوب ۱۳۲۰ و یا ماده واحده «قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماریهای سرطانی» مصوب ۱۳۶۳. (بیکی شورکی، «بررسی تطبیقی حریم خصوصی در فقه امامیه و حقوق ایران»/ ۷۶) بنابراین لازم است تا برخی از امراض به علت اهمیتی که دارند به مراکز صلاحیت دار قانونی گزارش شود و در آن مراکز نسبت به بررسی علت پیدایش بیماری و طرز جلوگیری از سرایت آن دیگران تحقیق شده و اقدامات لازم صورت گیرد. (حقوق پزشکی/ ۱۰۲ تا ۱۰۷) در بعضی موارد قانونگذار در جهت حمایت از اشخاص، الزامی را به طور مستقیم بر حریم خصوصی افراد وارد می کند. اصولاً آزمایش دادن امری اختیاری است اما قانونگذار در ماده ۸۰ قانون کار مقرر می دارد: «کارگری که سنش بین ۱۵ تا ۱۸ سال تمام باشد کارگر نوجوان نامیده می شود و در بدو استخدام باید توسط سازمان تامین اجتماعی مورد آزمایش های پزشکی قرار گیرد.» حتی در ماده ۸۱ همان قانون آمده: «آزمایش های پزشکی کارگر نوجوان، حداقل باید سالی یک بار تجدید شود...» در این مواد با آوردن لفظ «باید» که حاکی از الزام است کارگری که در چنین محدوده سنی باشد و بخواهد به کارش ادامه دهد انجام آزمایش برای وی الزامی است. (بیکی شورکی، «بررسی تطبیقی حریم خصوصی در فقه امامیه و حقوق ایران»/ ۷۶)

۴- در هر موردی که منفعت عمومی مهمتر از رعایت حریم خصوصی بیمار باشد، برای مثال شخص دارای بیماری خطرناک واگیرداری شده و یا اینکه قصد کشتن دیگران را داشته باشد.

نمونه دیگر اینکه طبق قاعده کلی پزشک مکلف به رازداری است اما اگر بیمار وی خلبانی باشد که رازش بیماری صرع است، نمی توان گفت که پزشک حق افشای راز او را ندارد. در این حالت هر لحظه جان صدها نفر در خطر خواهد بود، در اینجا پزشک باید به نوعی تدبیر نماید که راز خلبان در حداقل ممکن فاش شود، ولی جلوی خطر بزرگتر را بگیرد. فقهای اسلامی نیز بر این امر اتفاق نظر دارند که حتی بر پزشک واجب است که بیماری خلبان را به مسئولین گزارش دهد. این امر در بین حقوق دانان از جهت سیره عقلا، به عنوان تعارض بین دو حکم اهم و مهم، که باید موضوع اهم را بر مهم ترجیح داد و می توان مسئولیت کیفری پزشک را در قالب قاعده ضرورت نیز توجیه پذیر قلمداد کرد، مطرح می شود. (افشاء اسرار بیماران/۱۱۱ به نقل از آل شیخ مبارک، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام/۱۹۷)

۵-دفاع مشروع

اگر پزشک در شرایط قانونی دفاع مشروع قرار بگیرد یعنی راهی جز افشای اطلاعات بیمارش برای حفاظت از خود نداشته باشد، می تواند در حد لازم اطلاعاتی را بدهد. (حریم خصوصی اطلاعات/۴۳۷) علاوه بر این حالت، اگر پزشک برای دفاع از خود به عنوان حق قانونی، راهی جز بیان راز بیمارش نداشته باشد به نظر می رسد با توجه به اینکه حق دفاع یک اصل مسلم حقوقی است به عنوان یک استثناء چنین حقی را باید برای وی قائل شد، هر چند تصریح قانونی در این زمینه نداریم. برای نمونه اگر بیماری از پزشک معالجهش در راستای نقص درمانی شکایت نماید، پزشک هم مدعی بکارگیری تمام تلاش خود باشد و در بیمار عیبی بوده که به عنوان راز است و در حال حاضر هم نمی توان پزشک را برای همیشه بر روی سکوی اتهام قرار داد، لذا پزشک می تواند ابتدا شاکی را در مورد اینکه، لازمه دفاع من افشاء راز شماست در جریان قرار دهد و اگر شاکی قانع نشد سپس به دادرس اعلام می کند و به حد ضرورت اکتفا نموده و از خود دفاع کند. (افشاء اسرار بیماران/۱۰۸)

۶-ضرورت

فقهای امامیه در استفتائات خود در خیلی از موارد بر حسب ضرورت نقض حریم خصوصی را مجاز می دانند که سقط جنین در مواردی که برای حفظ جان مادر ضروری باشد، مشروط به اینکه امکان نجات جنین نباشد، (امام خامنه ای، رساله اجوبه الاستفتائات/س ۱۲۶۶ و ۱۲۷۰) یا تشریح جسد میت در موارد ضروری برای کشف حقیقت در تعیین علت فوت یا قتل، یا در صورت نیاز جامعه با رعایت شرایطی (همان/س ۲۸۲ و ۱۲۸۳) نمونه هایی از آن می باشد.

یافته ها، موانع و راه حل ها

الف) یافته ها

۱-وصیت به اهدای عضو و در اختیار قرار دادن جسد برای آزمایشات علمی پزشکی، امری است که با توجه به پیشرفت علم و تکنولوژی برای بیماران نیازمند بسیار کمک کننده و برای انجام آزمایشات علمی پزشکی نیز مفید می باشد. در صورتی که شخصی وصیت کند تا جسدش برای تشریح در حدودی که تشریح مجاز است، در اختیار دانشکده پزشکی گذاشته شود چون رضایت خود را اعلام نموده و این امر مخالف قواعد آمره نیست و از طرفی فایده اجتماعی نیز به همراه دارد، وصیت و رضایت وی برای تشریح جسدش در حدود قانونی صحیح و معتبر است. (حقوق مدنی اشخاص و محجورین/۲۴) همانطوری که در اکثر موارد، رضایت استثنائی بر ممنوعیت نقض حریم خصوصی است، که در مورد جسمی نیز قانون هم برای نمونه جراحی را با رضایت شخص بیمار جرم ندانسته، اما علاوه بر عامل رضایت، عوامل اخلاقی نیز دخیل است، چراکه در ایران ضمن اهمیت به مردگان، تشریفات برای اجرای مراسم الهی وجود دارد، هنوز این معضل اخلاقی گریبانگر برخی است، که اهداء اعضا و جوارح مردگان یا اشخاص مرگ مغزی را عملی ناپسند می دانند و برخی در این وضعیت ها اجازه برداشتن عضو را نمی دهند، حتی برخی نیز با وجود وصیت متوفی به این عمل، از این کار اجتناب می کنند. (پیوند اعضا/۷۷)

۲-هرچند در تاریخ اسلام موارد متعددی مراقبت درمانی و پرستاری مردان توسط زنان اجازه داده شده اما در برخی موارد نیز پیامبرگرمای اسلام (ص) چنین اجازه ای را نمی دادند، شاید عدم موافقت ایشان برای این بوده که ارائه خدمات درمانی به مردان توسط زنان به صورت سنت مطرح نشود. لذا حتی الامکان باید از پزشک همجنس استفاده نمود و حتی در شرایط اضطرار نیز باید به حداقل این خدمات و در حد ضرورت اکتفا شود. (اخلاق حرفه ای در خدمات بهداشتی و درمانی/۸۹) امروزه یکی از مواردی که منجر به زمینه سازی نقض حریم خصوصی بیماران می شود عدم رعایت مراجعه به پزشک همجنس است و کم توجهی به این نکته که بیمار فقط در شرایط ضروری حق مراجعه به پزشک غیرهمجنس را دارد.

۳- بسیاری از افراد بدون اینکه ضرورتی وجود داشته باشد به بیمار دسترسی پیدا می کنند و در بیمارستان مشخص نمی شود چه افرادی حق معالجه و رجوع به بیمار را دارند.

۴- بعضی از بیماران نسبت به حقوق خود آگاهی کامل ندارند و این عدم آگاهی در بعضی مواقع منجر به نقض حریم خصوصی آنها می گردد.

۵- عدم تصریح به حق حریم خصوصی بیماران و مشخص نبودن استثنائات آن

۶- فقدان دادگاهی خاص جهت رسیدگی به شکایات بیماران در مورد نقض حریم خصوصی

۷- عدم تعیین مرجع نظارتی خاصی خارج از بیمارستان جهت نظارت فنی بر اعمال پزشکی

۸- الزام به بیمه به عنوان راهکاری جهت جلوگیری از نقض حریم خصوصی بیمار در قانون پیش بینی نشده است.

۹- در بیمارستانها به صورت رسمی فرمی خاص که در مورد عمل جراحی بیمار، عوارض و عواقب ناشی از آن باشد به بیمار ارائه نمی شود تا بیمار بتواند خوب تصمیم بگیرد و برنامه ریزی نماید.

۱۰- در انجام اعمال پزشکی منع نگاه به نامحرم که خود می تواند زمینه نقض حریم خصوصی بیمار باشد در قالب الزام قانونی تعریف نشده است.

۱۱- در بیمارستانها افراد زیادی با اسرار بیمار در ارتباط هستند و تاکنون قانونی جهت الزام به محدود کردن این افراد در دسترسی غیرضروری تدوین نشده است.

۱۲- امر به معروف و نهی از منکر برای حفاظت از حریم خصوصی بیماران باید رعایت شود.

۱۳- در مواردی قبح عدم رعایت حریم خصوصی بیمار ریخته شده است.

۱۴- هرچند برای کادر پزشکی در طول تحصیل رعایت حریم خصوصی بیمار تبیین شده باشد اما پس از مدتی انجام کار، توسط کادر پزشکی این مصادیق نقض حریم خصوصی بیمار و اهمیت رعایت آن فراموش می شود.

۱۵- مباحث اخلاقی که در اخلاق پزشکی تدریس می شود به عنوان یک امر اخلاقی تشریفاتی قلمداد می گردد و کمتر به عنوان یک الزام شرعی و قانونی بدان پرداخته می شود.

۱۶- در اخلاق حرفه ای پزشکی، صاحبان مشاغل بهداشتی و درمانی در اعمال پزشکی خود هرگز غنی را بر فقیر و قوی را بر ناتوان مقدم نمی دارند و حتی در برخی از موارد به دلیل کمبود امکانات و بالا بودن هزینه به افراد فقیر و کم درآمد کمک بیشتری خواهند داشت. (اخلاق حرفه ای در خدمات بهداشتی و درمانی/۶۹) در حالی که بسیاری از بیمارستانها بیشتر دیدگاه تجاری دارند و این دیدگاه و روش با فلسفه وجودی و اصول پزشکی مغایرت دارد.

۱۷- در برخی از موارد فضا و امکانات بیمارستان کم و کوچک است و امکان جدا کردن بیماران از یکدیگر برای راحتی و حفظ حریم خصوصی آنها وجود ندارد.

۱۸- در مواردی دقت دانشجویان رشته های پزشکی به رعایت حریم خصوصی بیماران کم است.

انجام آزمایش یا جراحی که مستقیماً با جسم شخص در ارتباط است، در فقه امامیه با بیان احکام حرمت انجام آنها مگر در موارد استثنائی و در حقوق ایران با وجود اصل ممنوعیت نقض حریم خصوصی مگر در موارد استثنائی پذیرفته شده که می توان گفت از این جهت فقه امامیه و حقوق ایران با یکدیگر مطابقت دارند. در حقوق اسلام و ایران صرف رضایت همیشه مجوزی برای آزمایش و جراحی نیست، چه بسا افرادی با اراده خود و رضایت، قصد عمل جراحی داشته باشند ولی این عمل آنها با شرع و قانون مغایرت داشته باشد.

(ب) موانع و راه حل ها

۱- مشکل فرهنگی مردم که در برخی موارد با وجود وصیت متوفی مبنی بر اهدای عضو یا در اختیار قرار گرفتن جسدش برای تحقیقات پزشکی، خانواده آنها ابراز نارضایتی از انجام چنین اموری دارند و در بعضی مواقع مشکلاتی را برای اجرای وصیت ایجاد می نمایند. حال برای فرهنگ سازی بین مردم تا وصیت هایی با این ویژگی ها با موانع اجرایی مواجه نشود، آموزش و تبیین قانونی و مشروع بودن چنین وصیتی و تبیین لزوم اجرای وصیت برای اولیای دم و خانواده متوفی راهکاری است که می تواند در این زمینه راهگشا باشد. همچنین توجیه علمی مردم مبنی بر فواید اهدای عضو و انجام آزمایشات و تحقیقاتی بر روی جسد انسان یا آموزش در دانشگاه های پزشکی، تا مردم نسبت به فواید چنین کاری آگاهی کامل کسب کنند. فرهنگ سازی از طریق رسانه ها نیز می تواند زمینه سهولت و یا گسترش چنین امری را فراهم کند. یکی دیگر از اقداماتی که نقش عمده ای در پذیرش اجرای چنین وصیتی دارد فرهنگ سازی توسط گروه ها و افراد متعمد

محلی است، زیرا افراد نسبت به اجرای وصیت که از جهاتی یک امر مذهبی است در صورت فرهنگ سازی توسط افراد مذهبی و پذیرش قلبی صحت چنین امری، غالباً با آرامش قلبی بیشتری رضایت به این کار می دهند.

۲- رعایت احکام شرعی در مورد عدم جواز انجام اعمال پزشکی توسط کادر پزشکی غیرهمجنس در شرایط غیرضروری در فرض تماس جسمی یا نگاه به فرد دارای اهمیت زیادی است. همچنین منع تحصیل یا حداقل منع بکارگیری پزشک مرد برای اعمال پزشکی خاص زنان نظیر رشته تخصصی زنان و زایمان، جهت حفظ حریم خصوصی بیماران زن و مطابق موازین شرعی بودن آن با توجه به محدودیتهای فقهی موجود در این زمینه. یکی از ویژگیهای پزشک پاکدامنی است، بنابراین عدم سوء استفاده جنسی از بیمار اهمیت زیادی دارد در همین راستا باید قوانینی جهت کمک به کادر پزشکی تدوین شود تا زمینه فراهم شدن چنین موقعیتهایی محقق نشود.

تدوین قوانین و دستورالعمل های مناسب در زمینه اجرایی نمودن آن با تشریح موارد و مصادیق ضرورت که می تواند در این زمینه تأثیر اجرایی زیادی داشته باشد. در حال حاضر که پزشک خانواده در مرحله مقدماتی اجرایی قرار دارد می تواند در این مورد نیز کمک کننده باشد زیرا دسترسی و مراجعه افراد به هر پزشکی را محدود می کند هرچند بهتر است در انتخاب پزشک خانواده نیز این راهکارها تدوین شود تا در اکثر موارد افراد پزشک همجنس را برای خود انتخاب کنند. امروزه بسیاری از مردم بدون اینکه ضرورتی داشته باشد به نزدیکترین پزشک یا پزشکی که از نظر آنها تخصص بیشتری دارد هر چند غیرهمجنس آنها باشد مراجعه می کنند، در حالی که مطابق موازین شرعی صرفاً در صورت ضرورت می توان به پزشک غیرهمجنس مراجعه کرد. همین مراجعات می تواند زمینه های نقض حریم خصوصی آنها را فراهم نماید، لذا برای جلوگیری از چنین زمینه هایی آموزش و فرهنگ سازی برای مردم می تواند اقدامی مؤثر باشد. در حال حاضر گاهی در کادر پزشکی شخص همجنس وجود ندارد، حداقل در برخی موارد می توان با تدابیر مدیریتی ساده نظیر کمک گرفتن از سایر پزشکان و پرستاران همجنس با بیمار، صدا زدن همراه بیمار و یا درخواست از کادر خدمات و کمک گرفتن از بخش های دیگر به خواسته بیمار در این زمینه احترام گذاشت. (حیدری و...، «فرایند حفظ حریم بیماران، یک نظریه بنیادین»/۶۴۹) در تدوین قوانین باید زمینه برای ارتکاب جرم و در بحث این تحقیق زمینه نقض حریم خصوصی دیگران فراهم نشود. لذا قاعده‌تاً برخی از اعمال پزشکی مطابق موازین شرعی و عقلانی باید توسط پزشک همجنس انجام شود و با توجه به وضعیت زندگی اجتماعی امروزی ضرورتی برای تحصیل و درمان توسط پزشک غیرهمجنس دیده نمی شود مگر در موارد بسیار خاص، اما امروزه مشاهده می شود برای اعمال پزشکی زنان و زایمان که ذاتاً با زن مرتبط است مردان به تحصیل پرداخته و مبادرت به پزشکی در این زمینه می نمایند، لذا به نظر می رسد بهترین راهکار تخصیص تمامی سهمیه های دانشگاه ها به زنان برای تحصیل و سپس صدور مجوز پزشکی به آنها می باشد یا حداقل در موارد خاص و استثنائی نظیر استعداد مفرط یک مرد، به آن مرد مجوز تحصیل داده شود ولی حق مداوا نداشته و زمینه را جهت انجام تحقیقات پزشکی برای او فراهم کنند.

۳- چه کسانی می توانند در طول انجام اعمال پزشکی با پزشک همراه باشند به عبارتی پزشکی حق ندارد به افراد غیرمرتبط، در زمان انجام اعمال پزشکی به محیطی که با بیمار در ارتباط است اجازه ورود بدهد. لازم است این محدودیت به عنوان قانون تصویب و ضمانت اجرای مناسب برای آن در نظر گرفته شود. همچنین الزامی کردن ارائه لیستی از مشخصات اکیپ پزشکی قبل از انجام اعمال پزشکی برای بیمار جهت آشنایی او با افراد مرتبط با اعمال پزشکی، تا حتی نیاز نباشد که بیمار در صورت احساس غیرمرتبط بودن شخص با گروه پزشکی سؤال بپرسد که آیا این شخص مرتبط با انجام اعمال پزشکی است یا اینکه نارضایتی خود را اعلام کند.

۴- الزام به نصب منشور حقوق بیمار در تمامی اماکن پزشکی اعم از بیمارستانها و مطب ها، همچنانکه امروزه در برخی از مکانها نصب می شود. چنین الزامی منجر به آگاهی مردم و بیماران نسبت به حقوق خود شده و حتی می تواند زمینه جلوگیری از نقض حریم خصوصی بیماران را فراهم کند، زیرا در صورت آگاهی بسیاری از بیماران هنگام نقض حریم خصوصی شان اعتراض خواهند نمود و این اعتراض باعث رسیدگی و رفع آن مشکلات و پیشگیری از بروز آن خواهد شد.

۵- تصریح قانونگذار به اهمیت حریم خصوصی بیمار و تعیین استثنائات وارده بر آن به صورت دقیق در قالب قانونی خاص تحت عنوان قانون حریم خصوصی در اعمال پزشکی. در حال حاضر قانونی مدون در مورد حریم خصوصی در اعمال پزشکی نداریم، بهتر است قانونی خاص در این زمینه تدوین شود تا افراد آرامش بیشتری در اعمال پزشکی داشته باشند و حقوق افراد نیز رعایت گردد و لازم است در قانون مذکور استثنائات وارده به صورت دقیق مشخص شود.

۶- در نظر گرفتن دادگاهی خاص برای رسیدگی به شکایات مربوط به نقض حریم خصوصی در اعمال پزشکی. رسیدگی در دادگاه خاص باعث می شود تا افراد متخصص در این زمینه و با کار تخصصی و علمی و کسب تجربه در طول قضاوت بتوانند دقیق تر به شکایات واصله رسیدگی کنند و از تضییع حقوق افراد جلوگیری شود.

۷- تشکیل یک مرجع نظارتی خارج از بیمارستان جهت نظارت بر رعایت حریم خصوصی بیماران و اجرایی شدن قانون حریم خصوصی در اعمال پزشکی (در فرض تصویب). مرجع نظارتی می تواند در بیمارستان یا واحد مورد نظارتی اش از روش های زیادی نظیر

ارائه فرم نظرخواهی به بیماران و خانواده آنها در مورد حفظ حریم خصوصی شان برای نظارت استفاده کند. همچنین مرجع نظارتی باید در سلسله مراتب اداری، خارج از چارت واحد مورد نظارت باشد تا بتواند بدون هیچ وابستگی به واحد نظارتی اقدامات لازم را انجام دهد.

۸- الزامی کردن بیمه، به خصوص در برخی از اعمال جراحی نظیر جراحی زیبایی. برخی از درخواستها توسط افراد برای اعمال پزشکی بیماری قلمداد نمی شود که بارزترین آن بسیاری از جراحی های زیبایی است زیرا در این حالت فرد بیماری ندارد بلکه به تصور خودش قصد دارد چهره زیباتری داشته باشد و در برخی از این موارد اعمال مذکور نتیجه موفقی ندارد که در این حالت نیز می توان از بیمه استفاده کرد.

۹- ارائه فرمی قبل از انجام اعمال پزشکی به خصوص عمل جراحی، در مورد عوارض انجام عمل یا عدم انجام آن، میزان هزینه های عمل، طول درمان، مدت زمان مشمول استعلاجی برای فرد، تعداد افراد و حتی کسانی که از بیماری وی آگاه خواهند شد. چنین اقدامی باعث می شود تا شخص در یک نگاهی کلی تمامی مواردی که اغلب نسبت به آن استرس دارند با یک آرامش روحی و روانی و آینده نگری نسبت به آنها برخورد کند و از طرف دیگر معین بودن دقیق این موارد نشان دهنده نظمی است که شخص می تواند آن را در اولین گام مداوای خود درک کند و اعتماد خاصی نسبت به کادر پزشکی به وی دست دهد.

۱۰- وضع قانون یا دستورالعمل و تبیین و آگاه سازی در راستای رعایت موازین شرعی در جهت انجام برخی از اعمال پزشکی که مستلزم نگاه حرام می باشد، مانند نصب آی یو دی برای زنان با هدف پیشگیری از حاملگی. برای وصول به هدف پیشگیری از وجود زمینه های نقض حریم خصوصی لازم است تا به دستورات شرعی موجود در این زمینه جامه عمل پوشانده شود، زیرا مطابق موازین شرعی نگاه به برخی از اعضای دیگران حتی برای همجنس نیز حرام است، که در صورت رعایت می تواند به حفظ حریم خصوصی افراد کمک کند. برای وصول به این هدف باید قانون مناسب تدوین شود یا حداقل دستورالعمل هایی برای کادر پزشکی صادر شود.

۱۱- وضع قوانین و اتخاذ تدابیر لازم در راستای محدود کردن دسترسی افراد غیرمرتبط با بیماران و اسرار آنها. برای مداوای یک بیمار یا انجام اعمال پزشکی بعضی افراد به عنوان کادر پزشکی باید تمامی نکات لازم را بدانند و در صورت عدم آگاهی آنها مداوا موفق آمیز نخواهد بود، اما برای بعضی افراد نیازی به آگاهی نیست و می توانند بدون آگاهی از اسرار بیمار کار خود را حتی امور مرتبط با بیمار را در حدود وظایف خود انجام دهند، بنابراین باید تدابیری اتخاذ شود که این گروه از افراد حتی الامکان به اسرار بیمار دسترسی نداشته باشند ضمن اینکه بتوانند کارشان را بدرستی انجام دهند، برای مثال می توان نرم افزار یا برنامه ای را تهیه کرد که صندوق دار یا حسابدار بیمارستان حتی نسبت به نوع بیماری شخص آگاهی دقیق نداشته باشد و با قرار دادن علائم اختصاری یا رمز خاصی برای سیستم، او نتواند مبلغ مورد نظر را محاسبه کند ولی از اسرار بیمار آگاه نشود.

۱۲- احیاء امر به معروف و نهی از منکر جهت ارشاد کادر پزشکی در راستای حفظ حریم خصوصی بیماران. به عنوان یک تکلیف شرعی و اخلاقی هرگاه حریم خصوصی بیمار نقض می گردد یا در معرض نقض قرار می گیرد بقیه موظفند امر به معروف و نهی از منکر نمایند که این امر باید به عنوان یک فرهنگ در جامعه و بین کادر پزشکی تقویت شود.

۱۳- بعضی از رفتارها نسبت به عدم رعایت حریم خصوصی آنقدر تکرار شده که حتی برخی آن را نقض حریم خصوصی بیمار نمی دانند در حالی که همین موارد برای بسیاری از بیماران در قالب حریم خصوصی شان دارای اهمیت زیادی است. لذا باید تدابیر نظارتی خاصی اتخاذ گردد که هیچگاه نقض حریم خصوصی بیمار قباحث خود را از دست ندهد.

۱۴- آموزش مستمر کادر پزشکی پس از فراغت از تحصیل تحت عنوان دوره تداوم برای دقت بیشتر کادر پزشکی در حفظ اسرار بیماران. استمرار و تداوم آموزش به کادر پزشکی برای حفظ حریم خصوصی بیماران بسیار مؤثر است، زیرا ضمن آشنا شدن پزشک با موارد جدید نقض حریم خصوصی و تکنولوژیهای جدید در این زمینه باعث می شود تا آگاهی کامل نسبت به آن داشته و اگر مواردی را در طول فواصل دوره های قبل فراموش کرده به خاطر آورد، تا پزشکی ناخواسته باعث نقض حریم خصوصی بیمار نشود. برای نمونه به نظر می رسد یکی از مواردی که می تواند آموزش داده شود نحوه معاینه است که تلاش کادر پزشکی باید بر نپرسیدن سؤال از بیمار در جمع باشد حتی ممکن است بیمار نخواهد اقوامش نیز از اسرارش آگاه شوند، زیرا گاهی برخی از سؤالات پزشک در حضور افرادی غیر از بیمار بوده یا با صدای بلند از بیمار اطلاعاتی را می خواهند که منجر به مطلع شدن دیگران از آن اسرار شده و یا اینکه بیمار به دلیل احساس شرم از جواب دادن و برای جلوگیری از فاش شدن اسرارش از پاسخ دادن به آن سؤالات خودداری کرده یا جواب نامناسب دهد، که این موارد ضمن نقض حریم خصوصی بیمار باعث بروز مشکلاتی در درمان نیز خواهد شد.

۱۵- ضمن اینکه تدریس اخلاق پزشکی به عنوان یکی از مواردی که اهمیت رعایت حریم خصوصی بیمار مورد تصریح قرار گرفته مطرح می شود، اما باید تدوین همین مباحث اخلاقی در کنار تدریس حق حریم خصوصی بیمار و تبیین الزام قانونی آن و وجود ضمانت اجرای آن در دانشگاه ها تدریس شود تا برای حفظ حریم خصوصی بیماران، بازدارندگی بیشتری داشته باشد. از جهت دیگر نیز حق

پزشک است که حقوق و تکالیفش را دقیق بداند و به عنوان یک پزشک متعهد بتواند در طول دوران پزشکی با آگاهی نسبت به قوانین و حقوق و تکالیفش اقدام نماید و بداند در صورت عدم رعایت تکالیف چه عواقبی دربر خواهد داشت.

۱۶- کم توجهی به پیشگیری از بروز بیماری و توجه بیشتر به درمان و داروسازی باعث شده تا از لحاظ تجاری این دیدگاه تقویت شود که اگر از تعداد بیماران کاسته شود ضربه سنگینی به صاحبان کارخانه ها و بیمارستانها وارد می آید. (آیین پزشکان مسلمان یا اخلاق پزشکی در اسلام/ ۱۱ و ۱۲) تجاری بودن بیمارستانها زمینه های نقض حریم خصوصی بیمار را فراهم نموده و اولویت دادن به منافع شخصی و تجاری بیمارستان را به دنبال داشته، (میلانی فر، «چالش های قانونی در اخلاق پزشکی»/ ۳) به گونه ای که گاهی هدف تجاری بیمارستان و پزشک، هدف و فلسفه وجود پزشک و بیمارستان را تحت الشعاع قرار داده و بیش از آنکه به مداوای بیمار اهمیت داده شود نسبت به اطمینان از وصول هزینه ها برنامه ریزی می شود و گاهی حتی مانع از پذیرش بیمار نیز می شود. در این زمینه لزوم اتخاذ تدابیر قانونی قانونگذار و نظارت بیشتر و جدی تر مسئولین اجرایی ضروری به نظر می رسد.

۱۷- در بسیاری موارد فضای بیمارستان کوچک است به گونه ای که امکان تفکیک محل بستری افراد همجنس به صورت جداگانه وجود ندارد و ویژه در سی سی یو و بخش های با اهمیت و هزینه بالا، باید تلاش شود تا برای حفظ حریم خصوصی بیماران این بخش ها نیز به صورت مختلط نباشد. زیرا ممکن است با توجه به وضعیت لباس پوشیدن و نامساعد بودن حال بیمار در چنین اماکنی و در کنار افراد غیرهمجنس بدن افراد نامحرم مشاهده شود که موجب آزردگی خاطر شدن و احساس عدم آرامش برای بیمار شود.

۱۸- توجه دقیق دانشجویان رشته های پزشکی نسبت به رعایت حریم خصوصی بیماران به طور کلی در طول دوره پزشکی و به طور خاص در طول دوره عملی آموزش پزشکی و متقابلاً توجه بیماران نسبت به اهمیت شرکت داشتن دانشجویان پزشکی در اعمال پزشکی، در بیمارستانهایی که این دانشجویان آموزش می بینند.

با توجه به اینکه دانشجویان رشته های پزشکی برای آموزش دیدن، به بیمارستانها رفته و تحت نظر استاد مربوطه یا مستقلاً اقدام به اعمال پزشکی می نمایند، ضروری است تا به صورت دقیق نسبت به رعایت حریم خصوصی بیماران توجه شده و موارد اخلاقی و حقوقی مربوطه به آنها آموزش داده شود، زیرا کم دقتی آنها منجر به آسیب های روحی، جسمی، نقض حریم خصوصی بیمار و گاهی عدم موفقیت در درمان خواهد شد. همچنین بیماران نیز نسبت به اهمیت آموزش دیدن دانشجویان پزشکی و نقش مهم همکاری آنها با دانشجویان در رشد و تعالی جامعه پزشکی و امید به فارغ التحصیل شدن پزشکانی موفق و کارآمد برای کشور توجیه شوند، تا رضایت بیشتری نسبت به این امر داشته و از همکاریشان با آنها لذت ببرند. (یوسفی و...، «مروری بر جنبه هایی از حقوق بیمار در آموزش بالینی»/ ۱۳۰۰)

نتیجه گیری

رعایت حریم خصوصی بیمار از جمله مواردی است که برای تحقق فلسفه وجودی پزشکی بسیار مفید است و رعایت آن پزشک را برای رسیدن به اهدافش یاری خواهد کرد. برای تحقق حفظ حریم خصوصی بیماران رعایت این موارد ضروری است: تدوین قوانین مناسب توسط قانونگذار و تعیین استثنائات حریم خصوصی بیمار، فرهنگ سازی توسط رسانه های جمعی و افراد معتمد و فرهنگی، وجود کادر پزشکی همجنس با بیمار و منع از نگاه حرام، در نظر گرفتن دادگاهی خاص جهت رسیدگی به شکایات در مورد نقض حریم خصوصی بیماران، تشکیل مرجع نظارتی خاص، ارائه فرم قبل از انجام اعمال پزشکی به بیمار در مورد بیماری اش، ایجاد محدودیت در دسترسی به حریم خصوصی بیمار توسط اشخاص غیرضروری، احیاء امر به معروف و نهی از منکر در این زمینه، جلوگیری از تکرار برخی از موارد در نقض حریم خصوصی بیماران و ممانعت از قرار گرفتن آنها در عرف پزشکی و آموزش مستمر کادر پزشکی در مورد حریم خصوصی بیماران.

منابع و مراجع

- [۱] اسکيج، د. جی، حقوق و اخلاق و پزشکی، مترجمان عباسی، محمود و مشایخی، بهرام، چ ۲، تهران، حقوقی، ۱۳۸۱
- [۲] اصفهانی، محمد مهدی، اخلاق حرفه ای در خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲
- [۳] امام خامنه ای، سید علی، رساله اجوبه الاستفتائات، چ ۱۵، تهران، الهدی، ۱۳۸۸
- [۴] امام خمینی، سید روح اله، استفتائات، ج ۳، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۲۲.ق
- [۵] امامی سید حسن، حقوق مدنی، ج ۲، تهران، اسلامیه، بی تا
- [۶] انصاری، باقر، حقوق حریم خصوصی، تهران، سمت، ۱۳۸۶
- [۷] انصاری باقر، حریم خصوصی و حمایت از آن در حقوق اسلام، تطبیقی و ایران، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۶۶، ۱۳۸۳
- [۸] بیکی شورکی، مهدی، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، بررسی تطبیقی حریم خصوصی در فقه امامیه و حقوق ایران، به راهنمایی هاشمی باجگانی، سید جعفر و مشاوره تولائی، علی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، تابستان ۱۳۹۱
- [۹] تبریزی، محمد حسین، فرهنگ فارسی به فارسی مهر، تهران، فراسوگستر، ۱۳۸۷
- [۱۰] حیدری، محمدرضا، انوشه، منیره، آزاد ارمکی، تقی، محمدی، عیسی، فرایند حفظ حریم بیماران، یک نظریه بنیادین، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۹، شماره ۵، صص ۶۴۴ تا ۶۵۴، ۱۳۹۰
- [۱۱] رحمدل، منصور، حق انسان بر حریم خصوصی، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۷۰، ۱۳۸۴
- [۱۲] صاحب جواهر، محمد حسن، مجمع الرسائل محشی، مشهد، مؤسسه صاحب الزمان (عج)، ۱۴۱۵.ق
- [۱۳] صفایی، سید حسین و قاسم زاده، سید مرتضی، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، چ ۱۵، تهران، سمت، ۱۳۸۸
- [۱۴] طباطبایی مؤتمنی، منوچهر، آزادیهای عمومی و حقوق بشر، چ ۲، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۵
- [۱۵] عبادی، شیرین، حقوق پزشکی، تهران، زوار، ۱۳۶۸
- [۱۶] عباسی، محمود، افشاء اسرار بیماران، تهران، حقوقی، ۱۳۸۲
- [۱۷] عباسی، محمود، پیوند اعضاء، تهران، حقوقی، ۱۳۸۲
- [۱۸] عباسی، محمود، رضایت به درمان، تهران، حقوقی، ۱۳۸۳
- [۱۹] عباسی، محمود، نقش رضایت در پژوهشهای علوم پزشکی، تهران، حقوقی، ۱۳۸۲
- [۲۰] عمید، حسن، فرهنگ فارسی عمید، ج ۱ و ۲، چ ۲، تهران، انتشارات اشجع، ۱۳۹۰
- [۲۱] فرهنگ فشرده ی پزشکی آکسفورد، مترجم مفیدی، مصطفی، تهران، فرهنگیان، ۱۳۷۵
- [۲۲] فیضی، ابوالحسن، آیین پزشکان مسلمان یا اخلاق پزشکی در اسلام، مشهد، بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی، ۱۳۷۴
- [۲۳] گلدوزیان، ایرج، گفتارهایی در حقوق کیفری، تهران، دادگستر، ۱۳۷۵
- [۲۴] لینن، گیورس و پینت، مطالعه تطبیقی حقوق بیماران در کشورهای اروپایی، مترجمین لاریجانی باقر و عباسی محمود، مؤسسه انتشاراتی الحوراء، ۱۳۷۷
- [۲۵] مارشال، دیوید، راهنمای حقوق پزشکی، مترجم عباسی محمود، تهران، حقوقی، ۱۳۸۲
- [۲۶] مجله فقه اهل بیت علیهم السلام، به کوشش جمعی از مؤلفان، ج ۴۶
- [۲۷] محسنی، فرید، حریم خصوصی اطلاعات (مطالعه کیفری در حقوق ایران، ایالات متحده آمریکا و فقه امامیه)، تهران، دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۸۹
- [۲۸] مطهری، مرتضی، مسئله حجاب، چ ۸۶، تهران، صدرا، ۱۳۸۸
- [۲۹] معین، محمد، فرهنگ فارسی، ج ۱ و ۳، چ ۵، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۶۲
- [۳۰] میلانی فر، علیرضا، چالش های قانونی در اخلاق پزشکی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۳، ۱۳۹۰

[۳۱] یوسفی، علیرضا، امید، اطهر، ادیبی، پیمان، بذرافکن، لیلا، جوهری، زهرا، شکور، مهسا، مروری بر جنبه هایی از حقوق بیمار در آموزش بالینی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت، صص ۱۲۹۹ تا ۱۳۱۱، ۱۳۹۰.