

رازداری در محیط داروخانه

رسول اسمعیلی پور^۱، پونه سالاری^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۲/۶

دیدگاه

چکیده

رازداری یک الزام بنیادین اخلاقی برای حفاظت از اعتماد بین بیماران و حرفه‌مندان سلامت است و قانون نیز به آن تاکید نموده است. بیماران باید بتوانند انتظار داشته باشند که اطلاعات سلامتی مربوط به آن‌ها به صورت مطمئن نگهداری خواهد شد مگر اینکه یک دلیل متقاعدکننده وجود داشته باشد. رازداری، مانند رضایت آگاهانه، یک اصل کاربردی از اتونومی بیمار است و لازم نیست که به صراحت توسط بیمار درخواست شود. همه اطلاعات بیمار، فی‌نفسه راز هستند مگر آنکه بیمار اجازه انتشار آن را بدهد. داروسازان به عنوان یک گروه از حرفه‌مندان نظام سلامت، نقش ویژه‌ای در ارائه مراقبت دارویی دارند و به علت تماس مستقیم و رو در رو با قشرهای مختلف بیماران، چگونگی ارتباط بین این دو، مسئولیت‌پذیری و رفتارهای حرفه‌ای از اهمیت خاصی برخوردارند. به دلیل این تماس‌ها، اطلاعات بسیار زیادی از مسائل مربوط به سلامت و حتی امورات شخصی بیماران از طریق نسخ یا گفتگو با بیماران به دست می‌آیند و این باعث می‌شود که موضوع رازداری در داروسازی اهمیت دو چندان پیدا کند. از سوی دیگر، به دلیل نوع خاص ارائه خدمات در حوزه داروسازی، چالش‌هایی اساسی و بنیادین در مورد حفظ اسرار بیماران در محیط داروخانه‌ها به وجود می‌آید که باید به گونه‌ای اخلاقی، حرفه‌ای و قانونی این چالش‌ها را تجزیه و تحلیل نمود و راهکارهای عملی برای آن‌ها پیدا کرد. در این راستا می‌توان به چالش‌های ناشی از خصوصیات فضای فیزیکی داروخانه‌ها، سیستم‌های ثبت اطلاعات بیماران، و ارائه اطلاعات به بیمه‌ها اشاره کرد.

هدف از نگارش این مقاله ضمن استناد به مطالعات انجام شده در مورد رازداری، طرح انواع چالش‌های رازداری در محیط داروخانه و در حین ارائه مراقبت‌های دارویی است. در این مقاله با مرور دستورالعمل‌های ملی، نظیر سند جامع اخلاقی داروسازان کشور، و نیز راهنماهای بین‌المللی در این زمینه، راهکارهایی برای رعایت بهتر رازداری در محیط داروخانه پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: رازداری، داروسازی، داروخانه، کدهای اخلاقی

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۱۱

Email: poonehsalari@gmail.com

مقدمه

در لغت، کلمه رازداری^۱ از کلمه **Confident** به معنای احساس موفق بودن و اطمینان داشتن نسبت به توانایی خود، گرفته شده است و **confidentiality** به معنای حالتی است که فرد انتظار دارد دیگران اطلاعات او را به صورت راز نگه دارند (۱). رازداری یک الزام بنیادین اخلاقی و قانونی برای حفظ اعتماد بین بیماران و حرفه‌مندان سلامت است. بیماران باید بتوانند انتظار داشته باشند که اطلاعات سلامتی مربوط به آن‌ها به صورت مطمئن نگهداری خواهد شد، مگر اینکه یک دلیل متقاعدکننده وجود داشته باشد. در نظام سلامت، رعایت رازداری به ارتباط پزشک و بیمار یا ارتباط بین ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و گیرندگان خدمت مربوط می‌شود و هیچ عاملی نباید این ارتباط را مخدوش کند؛ همچنین الگوی رفتاری این ارتباط، مبتنی بر رعایت حقوق دو طرف ارتباط است (۲). رازداری، مانند رضایت آگاهانه، یک اصل کاربردی نشأت گرفته از اتونومی بیمار است و لازم نیست که به صراحت توسط بیمار درخواست شود. همه اطلاعات بیمار، فی‌نفسه راز هستند مگر آن که بیمار اجازه انتشار آن را بدهد (۳)؛ چه این اطلاعات را بیمار در اختیار پزشک قرار دهد و چه پزشک به طور غیر مستقیم از آن مطلع شود (۴). این اطلاعات عبارتند از:

- ۱) هر اطلاعات بالینی و دارویی درباره بیماری و درمان فرد؛
- ۲) تصویر، عکس رادیولوژی، فیلم، فایل صوتی یا هر تصویری از بیمار؛
- ۳) پزشک بیمار، کلینیک‌هایی که بیمار به آن‌ها مراجعه می‌کند و نیز زمان حضور؛
- ۴) هر داده اجتماعی که یک داروساز ممکن است درباره بیمار به دست آورد مثل اطلاعات درباره زندگی

خانوادگی بیمار؛

(۵) هر چیزی که ممکن است به صورت مستقیم یا غیر مستقیم برای شناخت بیمار به کار رود (۲). رازداری ارتباط نزدیکی با مفهوم وسیع حریم خصوصی دارد و معمولاً در منابع علمی به دلیل همپوشانی نسبی در کنار هم قرار می‌گیرند. اما در عین حال، حریم خصوصی و رازداری تفاوت‌هایی دارند. حریم خصوصی اشاره به ویژگی‌های منحصر به فرد افراد، مانند احساسات و تمایلات دارد در حالی که رازداری همیشه به زمینه‌ای ارتباطی بین دو نفر یا بیشتر اشاره دارد (۵). رویکرد درمان باید مبتنی بر رازداری باشد؛ در واقع اصل بر رازداری است مگر اینکه دلایل منطقی برای نقض آن وجود داشته باشد. بنابراین رازداری یک امر مطلق نیست، می‌تواند نسبی باشد و در شرایط خاص قانونی و اخلاقی توسط حرفه‌مندان نقض شود.

رازداری یکی از ارزشمندترین و تاریخی‌ترین خصلت‌های اخلاقی انسان به شمار می‌رود. هر انسانی موظف و مکلف است که از اسرار خود و دیگران محافظت کند. توصیه‌ها و تاکیدات دینی و فرهنگی ما نشان از اهمیت این موضوع دارد. علی(ع) می‌فرماید: "سینه شخص عاقل، صندوق اسرار اوست"^۲ (۶) و نیز می‌فرماید: "کسی که راز خویش را پنهان داشت سرنوشت خود را در دست دارد"^۳ (۶). پیامبر عزیز اسلام نیز می‌فرماید: "هر کس راز مسلمانی را بپوشاند، خداوند در دنیا و آخرت راز او را می‌پوشاند" (۷). رازداری در پزشکی از سابقه دیرینه‌ای برخوردار است به طوری که در سوگندنامه بقراط بیان شده است: "من در راستای حرفه خود هر آنچه خواهم دید یا خواهم شنید، اگر باید فاش نگردد، هرگز فاش نخواهم کرد و به چیزهایی

^۲ قال علی(ع): صَدْرُ الْعَاقِلِ صُنْدُوقُ سِرِّهِ
^۳ قال علی(ع): مَنْ كَتَمَ سِرَّهُ كَانَتْ الْخَيْرَةُ بِيَدِهِ

^۱ Confidentiality

همانند راز مقدس نگاه خواهیم کرد" (۸).

از منظر حقوقی هم رازداری دارای اهمیت بسیاری است. حفظ اسرار بیماران به عنوان یک قاعده پذیرفته شده اخلاقی و یک اصل مسلم حقوقی در کلیه جوامع و سیستم‌های مختلف حقوقی، بخشی از حقوق بیماران تلقی می‌شود و تنها استثنائی که می‌تواند این قاعده مهم حقوقی و اخلاقی را تخصیص کند اراده قانونگذار است و اهمیت موضوع تا بدان جا است که در پاره‌ای از سیستم‌های حقوقی، علی‌رغم تصریح قانونگذار، پزشک می‌تواند در قبال محکمه و قاضی سکوت کند و سخنی بر زبان نیاورد.

افشاء اسرار بیماران یکی از جرایم مصرح در قانون مجازات عمومی سابق بود که با اقتباس از ماده ۳۷۸ قانون جزای فرانسه^۱ در ۲۳ دی ماه ۱۳۰۴ به تصویب قانونگذار ایران رسید و سرانجام در دوم خردادماه ۱۳۷۵، قانونگذار با تغییر مجازات‌های مندرج در ماده فوق، آن را اصلاح نمود که ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی می‌باشد.

متن این قانون به شرح زیر است: "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 قانون، اسرار مردم را افشاء کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال و یا به یک میلیون و پانصد هزار تومان تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند" (۹).

نکته‌ای که در متن این قانون وجود دارد استفاده از کلمه داروفروشان است که متاسفانه قانونگذار در به کار بردن نام داروساز دقت کافی را ننموده و داروساز را به عنوان یک فروشنده دارو تلقی کرده است، در حالی که داروساز یک فرد حرفه‌مند و مراقبت کننده از سلامت بیماران و خدمت‌رسان درمانی- دارویی است و صاحب دانش و مهارت‌های مربوط به علم داروسازی می‌باشد که شایسته است کلمه داروسازان جایگزین کلمه داروفروشان شود.

^۱ قانون مجازات ۱۸۱۰ فرانسه مشهور به کد ناپلئونی

محور چهارم منشور حقوق بیمار نیز بر حفظ حریم خصوصی و رعایت رازداری تصریح کرده است. در این محور آمده است: "رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد. در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند. بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان، حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد" (۱۰).

کد اخلاقی انجمن داروسازان آمریکا^۲ (APhA) که در سال ۱۹۹۴ تدوین شد، داروسازان را به احترام به اتونومی و رعایت رازداری دعوت می‌کند (۱۱). راهنما و دستورالعمل رازداری در شورای داروسازی عمومی^۳ (GPhC) که برای نظارت و تنظیم فعالیت‌های داروسازان، تکنسین‌های دارویی در انگلستان، اسکاتلند و ولز تدوین شده است به شکل جامع و کامل تلاش می‌کند تا داروسازان و تکنسین‌های دارویی را به مسؤولیت‌های حرفه‌ای و قانونی برای نگهداری از اطلاعات محرمانه که در طول کارهای حرفه‌ای به دست آمده است آشنا کند، چرا که رازداری به عنوان یک بخش حیاتی از ارتباط حرفه‌ای بین داروساز و بیمار تعریف شده است (۱۲).

کد فدراسیون بین‌المللی داروسازی^۴ (IPF) که داروسازان را با مسؤولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای خود در برابر بیماران آشنا می‌کند نیز در مورد رازداری به شرح زیر توصیه می‌کند: داروساز به بیمار احترام می‌گذارد و از حقوق افراد در

^۲ American Pharmacist Association

^۳ General Pharmaceutical Council

^۴ International Pharmaceutical Federation

رازداری حفاظت می کند (۱۳).

انجمن داروسازان سیستم سلامت آمریکا^۱ نیز دستورالعمل ۸ ماده‌ای را تحت عنوان کدهای اخلاقی برای جامعه داروسازان آمریکا تدوین کرده و همه را تشویق می‌کند تا به این اصول پایبند بوده و در عمل نیز به اجرا در بیاورند. در این اصول ذکر شده است که داروساز برای هر بیمار، ترویج کننده خوبی از مراقبت، مهربانی و محرمانگی است (۱۴).

سند جامع اخلاقی نظام دارویی کشور توسط مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طراحی شده و پس از تأیید و تصویب، توسط وزارت بهداشت و درمان به دانشگاه‌ها ابلاغ شده است. سند حاوی یک کد اخلاق حرفه‌ای داروسازان و چهار منشور اخلاقی شرکت‌های تولیدکننده دارو، شرکت‌های وارد کننده دارو، شرکت‌های پخش دارو و سازمان غذا و دارو می‌باشد. کد اخلاق حرفه‌ای داروسازان بر مبنای ۸ محور طراحی شده است و در محور اول که احترام به کرامت و خودمختاری بیمار است در مورد اصل رازداری بیان می‌کند که "داروساز باید با احترام به اصل رازداری در مراقبت از اسرار بیمار بکوشد. هر گاه سلامت بیمار منوط به افشای اسرار او توسط داروساز به سایر اعضای گروه درمانی باشد داروساز باید رضایت بیمار را کسب کند. بر اساس این سند مواردی که داروساز مجاز به نقض اصل رازداری است، عبارتند از: رضایت بیمار، الزام قانونی، محافظت بیمار یا سایرین از آسیب‌های ثانویه (آسیب باید جدی و شدید و قریب‌الوقوع باشد و از راهی غیر از نقض رازداری نتوان جلوی آن را گرفت) و رازداری به حداقل میزان مورد نیاز برای رفع خطر نقض شود" (۱۵).

چالش‌های رازداری در ارائه خدمات دارویی و مراقبت‌های سلامت

درمان و خدمات سلامت را باید به صورت فرآیند و یک چرخه کامل هدف‌دار در نظر گرفت که همه حرفه‌مندان در رسیدن به موفقیت سلامتی نقش موثر دارند. در بین این حرفه‌مندان، داروسازان در خدمت‌رسانی و ارائه مراقبت دارویی از نقش ویژه‌ای برخوردار هستند و به علت تماس مستقیم و رو در رو با قشرهای مختلف بیماران، چگونگی ارتباط بین این دو، مسئولیت‌پذیری و رفتارهای حرفه‌ای از اهمیت خاصی برخوردارند و به دلیل این تماس‌ها، اطلاعات بسیار زیادی از مسائل مربوط به سلامتی و حتی امورات شخصی بیماران، حال از طریق نسخه‌ها یا از طریق گفتگو با بیماران، به دست می‌آورند و این باعث می‌شود موضوع رازداری در داروسازی، اهمیت دو چندان پیدا کند.

داروسازان در حوزه‌های مختلف دانشگاهی، درمانی، صنعتی و پژوهشی فعالیت‌ها و تلاش‌های ارزشمندی می‌کنند و اصل رازداری در هر کدام از این حوزه‌ها، مصادیق متنوع و گوناگونی پیدا می‌کند. اما از آن جایی که بیشترین ارتباط داروساز با بیمار، ظهور و بروز مسئولیت‌های حرفه‌ای در محیط داروخانه اتفاق می‌افتد لذا چالش‌های اساسی و بنیادین نیز در محیط داروخانه‌ها ایجاد می‌شود و باید به گونه‌ای اخلاقی، حرفه‌ای و قانونی این چالش‌ها را تجزیه و تحلیل نمود و راه‌کارهای عملی برای آن پیدا کرد. زیرا در محیط داروخانه، حریم خصوصی و رازداری بیمار به خط مقدم موضوعات اخلاقی و قانونی در مراقبت‌های سلامتی انتقال یافته است (۱۶).

چالش‌های رازداری در ارائه خدمات دارویی و مراقبت‌های سلامت را می‌توان در چند بخش مطرح نمود که شامل محل و فضای فیزیکی داروخانه، شرایط حاکم بر ارائه مشاوره دارویی، عدم امکان افتراق بین داروساز و تکنسین‌های دارویی و سایر کارکنان در محیط داروخانه، و مشکلات ناشی از حفاظت از اطلاعات و سوابق بیمار است.

محل و فضای فیزیکی داروخانه

¹ American Society of Health-System Pharmacists

همکاران، دوستان و همسایگان وجود داشت. لذا برخی افراد جهت جلوگیری از این مسائل تصمیم گرفتند که داروهایشان را از فاصله‌های دورتر تهیه کنند (۱۸).

در نتیجه، بیمار نمی‌تواند درمان مناسب و راهنمایی‌های لازم را دریافت کند. در این راستا لازم است علت ایجاد این چالش و آیین‌نامه‌های مربوط به تاسیس داروخانه مورد بررسی قرار گیرند.

در ماده ۲۴ بند ۱ ضوابط تاسیس و اداره داروخانه‌ها، آیین‌نامه داروخانه‌ها که در مهرماه سال ۱۳۹۵ توسط معاون وزیر به تصویب رسیده است در مورد شرایط فنی داروخانه عنوان کرده است که داروخانه باید فضای مناسب جهت پذیرش نسخ، استقرار بیماران و قفسه کتب راهنمای اطلاعات دارویی داشته باشد، اما به اینکه فضای مناسب برای استقرار بیماران به چه صورت باشد و طراحی این فضا به صورتی باشد که حریم خصوصی و اصل رازداری مراعات شود، هیچ اشاره‌ای نکرده است. علاوه بر این، در آیین‌نامه ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به متراژ داروخانه-ها چنین اشاره شده است که:

ماده ۳۳: "شرایط فنی و وضعیت ساختمانی داروخانه باید مطابق ضوابط بوده، ضمن اینکه حداقل مساحت کف داروخانه روزانه، بیست و چهار متر مربع به علاوه انبار (خارجی و داخلی) یا بالکن مناسب جهت نگهداری داروها با توجه به نیاز، داشته باشد. در مورد داروخانه شبانه روزی حداقل مساحت کف، چهل متر مربع بوده و به علاوه آن انبار (خارجی و داخلی) یا بالکن مناسب خواهد داشت. این میزان در مناطق روستایی با اختلاف چهار متر قابل قبول است" (۱۹). با چنین شرایطی و در این متراژ کم و محدود، پایبندی به حریم خصوصی بیمار و اصل رازداری مشکل خواهد بود.

در سند جامع اخلاق داروسازی با استناد به اصل دوم اخلاق زیستی که اصل اخلاقی سود رسانی است در مورد چینش فضای داروخانه ذکر شده که "چینش فضای داروخانه

بیماران و مراجعان به داروخانه تمایل دارند برخی اطلاعات درمانی و دارویی را به صورت محرمانه از داروساز دریافت یا ارائه نمایند و کسی حرف‌های آن‌ها را نشنود و داروساز نیز تلاش می‌کند تا ارتباط موثر با بیمار را برقرار نماید. در یک مطالعه کیفی که به صورت مصاحبه از بین ۲۵ داروساز و ۵۵ مشتری داروخانه انجام شد در مورد استفاده از بخشی از داروخانه برای ارائه خدمات خاص و بحث‌های حساس بین داروساز و بیمار پرسش شد که مورد حمایت داروسازان و مصرف کنندگان قرار گرفت و هر دو گروه موافق طراحی چنین فضای خاصی بودند (۱۷). دارا بودن دانش اطلاعات تخصصی دارویی، تجربی و تکنیک‌های حرفه‌ای داروسازی، گفتگوی دوطرفه، درک و فهم مطالب و خواسته‌های طرفین، عقاید فرهنگی، باورهای مذهبی و اعتقادات شخصی، تفاوت‌های جنسیتی، نیاز دو سویه به یکدیگر، وقت گذاشتن، رعایت قوانین، عرف، نظامات حرفه-ای و انتظامی مانند حفظ راز بیمار یا احترام به داروساز، ایجاد و حفظ اعتماد متقابل، احترام به کرامت انسانی، پذیرفتن نقش همراهان بیمار در درمان، توجه به هزینه‌های درمانی، بیمه و ... نیز در موثر بودن این ارتباط نقش دارند (۴). برای این منظور، یک محیط مناسب و فضای طراحی شده خاص نیاز است تا در آن فضای ویژه، ارتباط موثر برقرار شود. اما در صورت عدم وجود چنین فضایی به دلیل محتمل بودن نقض رازداری، اعتماد بیمار به داروساز کم‌رنگ خواهد شد و ارتباط موثر شکل نخواهد گرفت. در یک پژوهش انجام شده در مورد حریم خصوصی در محیط داروخانه، مراجعه‌کنندگان و همراهان، نگرانی خود را در مورد فاش شدن اطلاعات حساس و هویتی خود در زمان حضور افراد دیگر در محیط داروخانه ابراز کردند. به عنوان مثال، مطرح شد که ممکن است بیماران دیگر در داروخانه آن‌ها را ببینند یا صدای‌شان را بشنوند، داروهای‌شان را ببینند یا در زمان مشاوره، استراق سمع کنند و به طور کلی نگرانی از دیده شدن داروها توسط

رضایت آگاهانه و به قید حفظ اسرار او، به صاحب دانش و مهارت مورد نظر ارجاع دهد". بنابراین در مواردی که داروساز نیاز به مشاوره با همکار داروساز یا پزشک خود داشته باشد ارائه اطلاعات بیمار بدون ذکر مشخصات هویتی بیمار و با ارائه حداقل اطلاعات مورد نیاز در جهت رفع مشکل بیمار و کمک به درمان می‌تواند قابل قبول باشد.

همان‌طوری که قبلاً بیان شد اطلاعات بیمار و مداخلات دارویی و غیر دارویی کاملاً راز محسوب شده و داروسازان باید از آن محافظت نمایند مگر اینکه از نظر بیمار، افشای اطلاعات شخصی و سوابق درمانی بلامانع باشد (۲۰). مطابق توصیه‌های انجمن ملی بورد داروسازی^۱ (NABP)، بیماران حق دارند انتظار داشته باشند که داروساز مسئولیت‌پذیر بوده و ضمن رفتار احترام آمیز، بهترین خواسته بیمار را در اولویت قرار دهد و در زمان تصمیم‌گیری جهت مراقبت دارویی، از او حمایت کند (۲۱). بنابراین داروساز باید حساسیت‌های فرهنگی و باورهای دینی بیمار و جامعه را مورد توجه قرار دهد، ظرفیت بیماران را جهت ارائه اطلاعات و تصمیم‌سازی مناسب درمانی لحاظ کند، و این اطلاعات را نباید به همکاران دیگر منتقل کند. علاوه بر این‌ها، منشورهای اخلاقی شرکت‌های پخش، تولید کننده و توزیع کننده دارو را به رفتار صادقانه، شفاف و محترمانه با مشتری و حفظ محرمانگی اطلاعات مربوط به مشتریان دعوت می‌کند (۱۵).

علی‌رغم مطالب مطرح شده، همچنان چالش‌های جدی در مورد رازداری در زمان اعمال حرفه داروسازی وجود دارد که نمی‌توان به راحتی پاسخی برای آن‌ها یافت، از جمله چگونگی رویکرد داروساز در کسب اطلاعات بیماری و ارائه مشاوره به بیماران بستری و بیمارانی که توان مراجعه به داروخانه را ندارند. چرا که در چنین مواردی در صورت ارائه اطلاعات به فرد حامل نسخه و نقض رازداری، حق بیمار بر

باید به صورتی باشد که ضمن حفظ حریم خصوصی بیماران، امکان ارتباط ساده و آسان داروساز با بیماران فراهم شود" (۱۵). بنابراین یکی از دلایل عمده ایجاد چنین چالشی را نقص و عدم توجه آیین‌نامه به معنای "فضای مناسب" باید دانست و این چالش بزرگ را زمانی می‌توان حل کرد که کلمه فضای مناسب در آیین‌نامه متناسب با حقوق بیمار، به خصوص احترام به حریم خصوصی و رازداری بیمار، تنظیم شود و مقدار متراژ کف داروخانه اصلاح گردد.

شرایط حاکم بر ارائه مشاوره دارویی

یکی از چالش‌های اساسی در رعایت رازداری در محیط داروخانه و جهت ارائه مراقبت‌های دارویی، زمانی مطرح می‌شود که همراه بیمار برای تهیه دارو به داروخانه مراجعه می‌کند. از آنجا که بیمار به واسطه بیماری در موقعیت مناسبی قرار ندارد می‌توان پذیرفت که تهیه دارو را به فرد دیگری واگذار نماید. گاهی بیمار به همراه فردی دیگر جهت دریافت دارو مراجعه می‌کند. از این حیث ارائه مشاوره و مراقبت دارویی به همراه بیمار یا در حضور او، رعایت اصل رازداری را با چالش مواجه خواهد نمود که از چند جنبه حائز اهمیت است. در چنین شرایطی میزان اطلاعات قابل ارائه به همراه بیمار مورد مناقشه است و از این حیث، توجه به این نکته مهم است که چه اطلاعاتی برای بیمار راز محسوب می‌شود. در چنین شرایطی گاهی می‌توان رضایت بیمار را جهت تحویل دارو به حامل نسخه، ضمنی فرض کرد اما به طور قطع و یقین نمی‌توان اطلاعات حساس و بسیار ویژه را بنا بر اصل رازداری در اختیار او قرار داد. علاوه بر این، پاسخدهی به سؤالات حامل نسخه در مورد داروها و بیماری مورد نظر باید با رعایت اصل رازداری و پرهیز از ارائه اطلاعات حساس صورت گیرد.

در محور هشتم سند جامع اخلاق داروسازی-همکاری- درباره حفظ اسرار بیمار بیان شده است: "داروساز باید در مواقع نیاز به دانش و مهارت‌های خاص، بیمار را پس از اخذ

¹ National Association of Boards of Pharmacy

رازداری و حفظ حریم خصوصی نادیده گرفته شده و زمینه برای اعتراض و احتمالاً شکایت بیمار فراهم می‌شود.

حضور بیمار به همراه بستگان

در بخش ارائه مشاوره دارویی، مشکل دیگری که مطرح و چالش برانگیز است مراجعه بیماران به خصوص افراد مسن به همراه فرزندان و همسران است. یک پژوهش در این رابطه بیان می‌کند که همراهان بیمار به طور متوسط ۶۳ ساله، عمدتاً زن (۷۹/۴٪)، زن و شوهر (۵۴/۷٪) و فرزندان بزرگ-تر (۳۲/۲٪) هستند. بدون شک در زمان حضور همراهان، میزان اطلاعات و نحوه ارائه اطلاعات با توجه به اصل رازداری تغییر خواهد کرد و فرد ارائه دهنده مراقبت دارویی باید با ارزیابی دقیق شرایط، ضمن فراهم کردن امکان ارائه مشاوره خصوصی در فضایی مجزا، رضایت بیمار را به مشارکت همراه او در مشاوره ارزیابی کند. چرا که گاهی می‌توان رضایت بیمار را به نقض رازداری در حضور همراه، ضمنی فرض کرد؛ هر چند که داروساز باید در این خصوص اطمینان حاصل کند (۲۲). همچنین باز هم نگرانی در مورد اطلاعات حساس وجود دارد و بهتر است که در زمان توصیه مصرف داروهای رکتال و واژینال، همراه بیمار را به بیرون دعوت کرد؛ بدون شک در این گونه موارد توجه به فرهنگ، باور و ظرفیت بیمار و اطرافیان ضروری است.

عدم امکان افتراق بین داروساز و تکنسین‌های دارویی و

سایر کارکنان در محیط داروخانه

یکی دیگر از چالش‌های مبتلابه در محیط داروخانه، عدم وجود نشانگرهای تفکیکی بین کادر داروخانه است. بیماران به محض ورود به محیط داروخانه باید بتوانند داروساز را از غیر داروساز تشخیص داده و در صورت درخواست دریافت اطلاعات، مستقیماً به سمت داروساز هدایت شوند؛ چون داروسازان هستند که موظف به ارائه مشاوره و رعایت رازداری هستند (۲۳).

البته سایر کارکنان نیز باید با مبانی کار در داروخانه و

مهارت‌های ارتباطی با بیماران و معلومات مورد نیاز داروخانه آشنا باشند و در ارتقاء این معلومات و مهارت‌ها تلاش کنند. اگر اهمیت رعایت رازداری و حریم خصوصی و استراتژی-های راهبردی به کارکنان داروخانه آموزش داده شود، در شرایط حساس به مراجعه‌کنندگان داروخانه کمک بهتر و شایسته‌تری صورت می‌گیرد (۱۸). همه کارکنان باید آگاه باشند که بیمار محور اصلی ارائه خدمت است و باید به کرامت^۱ و رازداری بیمار در تعاملات‌شان احترام بگذارند و در فرآیند نسخه پیچی از آن‌ها محافظت نمایند، لذا اعتماد و رازداری مشترک بین داروساز و بیمار نباید توسط کارکنان داروخانه مخدوش شود (۲۴).

البته در ضوابط تاسیس و اداره داروخانه‌ها، در ماده ۲۴ بند ۲ بیان شده است که "باید محل استقرار داروساز مسئول فنی به صورت تابلویی با متن (مسئول فنی و مشاوره دارویی) مشخص گردد" و در بند ۴ همین ماده اشاره می‌کند که "داروساز مسئول فنی ملزم به نصب اتیکت بر روی سینه است" (۱۹). بنابراین از نظر آیین‌نامه‌ای، تدارک تمیز بین داروساز و سایرین دیده شده است. اما از حیث اجرا همچنان این چالش وجود دارد که در داروخانه‌ها، در اغلب موارد، افتراق داروساز از سایر کادر داروخانه مشکل است. در حالی که بیماران تمایل دارند با خود داروسازان در ارتباط باشند و اطلاعات مربوط به روند دارودرمانی خود را از داروساز دریافت کنند.

حفاظت از اطلاعات و سوابق بیمار

استفاده از نرم افزار برای ثبت و انتقال اطلاعات

با توجه به استفاده از حجم عظیم اطلاعات در داروخانه-ها، امروزه برای ثبت و انتقال اطلاعات از نرم افزارها و همچنین فضای مجازی استفاده می‌شود. لذا باید در حفاظت آنها نهایت دقت را بکار برد. سوابق متعددی از شکایت افراد از داروخانه‌هایی که سوابق اطلاعات بیماران را بدون رضایت

¹ Dignity

قیمت‌های دارویی و نیز اطلاعات بیماران در آن وارد می‌شود. علاوه بر آن، باید در انتهای هر ماه یک فایل حاوی اطلاعات شخصی و دارویی بیمار تهیه و به بیمه ارسال شود. اما متأسفانه در تعدادی از داروخانه‌ها، این نرم‌افزار موجود نیست یا به صورت کامل کاربرد ندارد. لذا در این صورت، نسخ را جهت تهیه فایل الکترونیکی به شرکت‌های خصوصی تحویل می‌دهند و در نهایت، فایل الکترونیک به بیمه‌ها ارائه می‌شود. از آنجا که شرکت‌های خصوصی مذکور و به ویژه کارکنان این شرکت‌ها به اطلاعات بیماران دسترسی پیدا می‌کنند، آشنایی و تعهد آن‌ها به حفظ رازداری و عدم افشای اسرار بیماران لازم است. اگر رضایت بیماران به درمان را در نظر بگیریم و از سوی دیگر بپذیریم که رضایت بیمار به آگاهی اعضای تیم درمان از اسرار وی، ضمنی است بدون شک آگاهی کارکنان شرکت‌های خصوصی غیر مرتبط با درمان بیمار به منزله نقض رازداری تلقی شده و باید تا حد امکان از دسترسی این افراد به اطلاعات جلوگیری شود. بنابراین برای حل این مشکل توصیه می‌شود که هر داروساز، نرم‌افزارهای فوق را تهیه و اطلاعات توسط خود او یا تکنسین دارویی در محیط داروخانه وارد سیستم شود.

۲- استفاده از فضای مجازی

رسانه‌های اجتماعی مانند فیسبوک و تلگرام می‌توانند در موضوعات اجتماعی و آکادمیک مفید باشند اما همین رسانه‌ها اگر با احتیاط استفاده نشوند یک خطر جدی برای حریم خصوصی، ایمنی و شهرت حرفه‌ای به شمار می‌روند (۲۸). استفاده از امکانات فضای مجازی، این امکان را فراهم می‌کند که داروسازان نسخ بیماران را در فضای مجازی قرار دهند. این امر ضمن تهدید اصل رازداری، باعث نارضایتی بیماران شده و اعتماد به داروساز را کاهش می‌دهد. توجهی که از سوی داروسازان در این زمینه مطرح می‌شود این است که اقدام به این امر برای خواندن نسخ ناخوانا و نیز بررسی در بین گروه‌های داروسازی قرار داده می‌شود و همه جزء تیم

قبلی پخش و به فروش می‌گذاشتند، در سایر کشورها، وجود دارد (۲۳). بنابراین کاربران همه سیستم‌های الکترونیکی باید از اطلاعات و سوابق بیماران حفاظت کافی به عمل آورند (۲۵). بعضی از چالش‌هایی که در این خصوص اهمیت ویژه‌ای داشته و لازم است توجه جدی به آن صورت گیرد به شرح زیر است:

۱- ثبت الکترونیک اطلاعات بیماران با استفاده از

نرم‌افزارها

امروزه داروخانه‌ها به دلیل پیشرفت‌های فن‌آورانه و حجم زیاد اطلاعات، مجهز به سیستم‌های نرم‌افزاری *on line* و *in line* شده‌اند و تمام اطلاعات هویتی بیماران، نام پزشک و تخصص او، اسامی داروها، تعداد و روش مصرف داروها وارد سیستم‌های نرم‌افزاری می‌شود. نرم‌افزارهایی که توسط بیمه‌ها طراحی شده و اجازه ورود به داروسازان و سایر کاربران مجاز داده شده است به صورت *on line* بوده و به محض ورود اطلاعات در داروخانه، به بیمه‌ها ارسال می‌شود. لذا باید داروسازان و بیمه‌ها در محرمانگی این اطلاعات، نهایت دقت را داشته باشند تا افراد غیر ذی‌صلاح نتوانند به آن دست یابند. البته در بیشتر اوقات، بیماران می‌دانند و رضایت دارند که این اطلاعات بین داروساز و بیمه‌ها به اشتراک گذاشته می‌شود اما راضی به دست یابی افراد دیگر نیستند. علاوه بر این، در بعضی کشورها بیماران می‌توانند با ورود به سایت داروخانه، مشخصات خود را وارد کنند و داروهای مورد نیاز را تهیه کنند (۲۶) یا با تماس الکترونیکی با پزشک و درخواست دارو، پزشک نسخه بیمار را نوشته و از طریق سایت به داروخانه ارسال می‌نماید؛ سرانجام بیمار می‌تواند با پرداخت اینترنتی، داروهای خود را در منزل دریافت کند (۲۷).

در داروخانه‌ها نرم‌افزار دیگری به صورت *in line* وجود دارد که به عنوان یک نرم‌افزار داخلی مطرح است و اطلاعات دارویی، از جمله شرایط بیمه برای داروها، تعداد داروها،

نتیجه گیری

رازداری یک اصل مهم در حرفه داروسازی محسوب می‌شود و داروساز از نظر اخلاقی، قانونی و حرفه ای موظف و مکلف است تا راز بیماران را تحت هیچ شرایطی، به جزء در مواردی که قانون مشخص نموده است، فاش نسازد و با اولویت قرار دادن بیمار و منافع او، اقداماتی که باعث حفاظت از اطلاعات و احترام به کرامت بیمار می‌شود را با تلاش بیشتر انجام دهد و کوشش نماید تا به چالش‌های اخلاقی در محیط داروخانه، پاسخ‌های منطقی و تحلیل‌گرانه ارائه نماید. بدون شک اعمال بعضی محدودیت‌ها احتمال نقض رازداری را به صفر می‌رساند، اما برخی افراد بر این عقیده هستند که اعمال این محدودیت‌ها، کیفیت مراقبت سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این افراد بر این باورند که اعمال محدودیت در ارائه اطلاعات و حذف اطلاعات هویتی از پرونده الکترونیک، هر چند یک گام مهم در حفظ حریم خصوصی بیماران است، اما ممکن است تاثیر منفی بر کیفیت خدمات سلامت داشته باشد. با همه این‌ها، کلیه حرفه‌مندان نظام سلامت، از جمله داروسازان، باید نهایت تلاش خود را در جهت حفاظت از اطلاعات بیماران به کار برده و از دسترسی افراد غیر مجاز به این اطلاعات (به صورت عمد یا غیر عمد) ممانعت به عمل آورند. در چنین شرایطی، بیمار ضمن اعتماد به ارائه‌کنندگان خدمت سلامت بر روند درمانی تمرکز خواهد کرد و در نهایت، ارتقاء کیفیت سلامت جامعه را به دنبال خواهد داشت. به این منظور و برای صیانت از تعهدات حرفه‌ای داروسازی موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- ۱) طراحی فضای فیزیکی داروخانه مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و اصل رازداری انجام شود.
- ۲) طراحی و اجرای راه‌کارهای عملی برای شناسایی کارکنان داروخانه و تمیز دادن آسان داروساز از سایر کادر توسط بیمار و مراجعه‌کنندگان مد نظر قرار گیرد.

درمانی محسوب می‌شوند. در صورتی که این مسئله، توجیه علمی و حرفه‌ای نداشته و باعث آشکار شدن اطلاعات بیمار می‌شود و از سوی دیگر، نمی‌توان افراد حاضر در فضای مجازی را جزء تیم درمانی دانست. لذا در صورت ضرورت، باید حتماً مشخصات بیمار و پزشک مخدوش شود تا نسخ به صورت نامعلوم و نامشخص در فضای مجازی از جمله تلگرام قرار گیرد.

تماس تلفنی با بیمار

مطلب دیگری که در حفاظت اطلاعات می‌تواند دارای اهمیت باشد چگونگی تماس تلفنی داروساز با بیمار است؛ چون برخی اوقات لازم است داروساز با بیمار در ارتباط باشد و توصیه دارویی و اطلاعات داده شده را اصلاح کند. حال این سؤال مطرح است که آیا در تماس داروساز با بیمار، داروساز مجاز است یا بیمار رضایت دارد تا در غیاب شخص ایشان، اطلاعات یا هرگونه تماسی با اطرافیان بیمار برقرار شود (۲). در مورد پیام‌های تلفنی نیز، به همین صورت، می‌توان تمایل بیمار را به دریافت اطلاعات از طریق تلفن همراه یا پست الکترونیک جویا شد. زیرا شاید بیمار مایل به دریافت اطلاعات درمانی و آزمایشگاهی به صورت پیامک نباشد. توصیه عمومی انجمن پزشکی انگلستان^۱ آن است که اگر فردی به غیر از شخص بیمار به تلفن جواب بدهند باید حرفه‌مند به سادگی بگویند که "بعدها تماس می‌گیرم"، مگر آن که بیمار به صورت صریح، موافق پاسخ دادن فرد دیگری باشد (۲). لذا بهتر است داروساز و همکارانش در ابتدا از بیمار این سؤال را بپرسند که "آیا در صورت تماس تلفنی می‌توان به فرد مشخص دیگری اطلاعات را ارائه کرد یا باید شخصاً با خود بیمار در تماس باشیم" و موافقت یا عدم موافقت بیمار با این موضوع در نرم‌افزار یا پشت نسخه قید شود تا بعداً مشکلی در مورد رازداری به وجود نیاید.

¹ British Medical Association (BMA)

- ۳) حفاظت کامل از اطلاعات و سوابق بیماران و تلاش در جهت جلوگیری از دسترسی سایر افراد به اطلاعات صورت گیرد، مگر اینکه بیمار از قبل رضایت داده باشد. به این منظور، لازم است نرم-افزارها اصلاح شده و دسترسی افراد به اطلاعات موجود در این سیستم‌ها سطح‌بندی و محدود شود.
- ۴) استفاده از فضای مجازی باید فقط به منظور افزایش دانش و تجربه، بدون نقض حریم خصوصی و محرمانگی، صورت گیرد.
- ۵) به منظور آشنایی و آگاهی هر چه بیشتر داروسازان و تکنسین‌های داروخانه با حریم خصوصی و محرمانگی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی به صورت دوره‌ای برگزار شود تا این گروه از حرفه‌مندان سلامت بتوانند با آگاهی کامل به ارائه خدمت بپردازند.

منابع

- 1- Biber D, Brown G, Crystal D, et al. Longman Dictionary of Contemporary English. New edition. Pearson Longman. Italy: La Tipografica Varese; 2003, p. 324.
- 2- Brannan S, Chrispin E, Davies M, et al. Medical Ethics Today The BMA's handbook of ethics and law. 3rd edition. UK: Wiley-Blackwell. 2012, p. 185-223.
- 3- Beringer P, Dermarderosian A, Felton L, et al. The Science and Practice of Pharmacy Remington, 21st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2005, p. 24.
- 4- Salari P, Abdollahi M, Nikfar S. [Darsname Akhlage Daroosazy], first edition. Tehran: Baraie farda; 2016, p. 36-91. [in Persian]
- 5- Parsa M. [Hareame khosoosy va Razdary Dar Pezeshky va Janbehaye Mokhtalefe An], Akhlagh Pezeshki, 1388; 2(4): p. 2. [in Persian]
- 6- Emam Ali. [Nahj Al-Balaghe]. Translated by Zamani M. Qom: Piame Islame; 1362, p. 849. [in Persian]
- 7- Yazdanian A, Abdollahzade M. Confidentiality: right of patient and civil responsibility of the doctor. Medical Ethics Journal. 2016; 10(35): 199-227. [in Persian]
- 8- Larijani B, Aramesh K. [Pezesh va Molahezate akhlagy]. 1st ed. Tehran: Baraye Farda; 1392, vol. 1, p. 46. [in Persian]
- 9- Abbasi M. [Majmooe magalate hogooe pezeshki]. 2nd ed. Tehran: Sina; 1383, Vol 3, p. 137-140. [in Persian]
- 10- Anonymous. Manshoore Hoghooghe Bimar. <http://mehr.tums.ac.ir/ShowLaw.aspx?LawID=45> (accessed on: 2017)
- 11- Anonymous. Code of ethics for pharmacists. <http://www.pharmacist.com/code-ethics> (accessed on: 2017) .
- 12- Anonymous. Guidance on Patient Confidentiality. https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/guidance_on_confidentiality_april_2012_14.pdf (accessed on: 2017) .
- 13- Salek S, Edgar A. Pharmaceutical Ethics. John Wiley & Sons; 2003, p. 6.
- 14- Anonymous. American Society of Health System Pharmacists. Code of Ethics for Pharmacists. <http://www.pharmacist.com/code-ethics> (accessed on: 2017)
- 15- Anonymous. Code of Ethics for National Pharmaceutical System. <http://mehr.tums.ac.ir/Codes.aspx?lang=en> (accessed in 2017)
- 16- McCarthy RL. Ethics and Patient Privacy. J Am Pharm Assoc 2008; 48(6): 48(6):e144-52.
- 17- Hattingh HL, Emmerton L, Ng Cheong Tin P, Green C. Utilization of community pharmacy space to enhance privacy: a qualitative study. Health Expect 2016; 19(5): 1098-110
- 18- Hattingh HL, Knox K, Fejzic J, et al. Privacy and confidentiality: perspectives of mental health consumers and careers in pharmacy settings. Int J Pharm Pract 2015; 23(1): 52-60.
- 19- Anonymous. [Zavabet tasis va edarhe darookhanhe]. <http://www.fda.gov.ir/item/1405> (accessed in 2017)
- 20- Kouyoumdjian F, Cardly VL. Practicing sound medicine in the absence of evidence. CMAJ. 2004; 170(5): 767-8.
- 21- Gettman DA, Arneson D. Pharmacoethics: A Problem-Based Approach. Florida: CRC Press; 2005, p. 89.
- 22- Wolff JL, Roter DL. Family presence in routine medical visits: a meta-analytical review. Soc Sci Med. 2011; 72(6): 823-31.
- 23- Mar EY. Pharmaceuticals: duty to maintain confidentiality of customers' records. Journal of law, Medicine & Ethics 2001; 29(2): 229.
- 24- Anonymous. Pharmacy Practice Guidance Manual. http://www.thepsi.ie/Libraries/Publications/Pharmacy_Practice_Guidance_Manual.sflb.ashx (accessed on 2017).
- 25- Cain J. Online social networking issues within academia and pharmacy education. Am J Pharm Educ 2008; 72(1): 10.
- 26- Ellis CS, Fink JL. Pharmacy Times. <http://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2016/august2016/state-level-confidentiality-for-compounding-pharmacies-preparing-medications-to-be-used-in-lawful-executions> (accessed in 2017).
- 27- Hazlet TK, Bach MH. The internet,

confidentiality and the pharmacy.coms. Camb Q
Health Ethics. 2001; 10(2): 157-160.
28- Ovaskainen H. Internet pharmacies:

advantages and risks: personal Perspectives.
WHO Drug Information. 2001; 15(3&4). P. 149.

Confidentiality in pharmacy practice

Rasool Esmalipour¹, Pooneh Salari^{*2}

¹ *PhD Candidate in Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

² *Associate Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Abstract

Confidentiality is considered as a principle commitment of all health care professionals. Respecting confidentiality creates and maintains the trust between patients and health professionals.

Patients should be assured that their information will be kept confidential unless there is a persuasive reason. Confidentiality originates from principle of patient's autonomy, and there is no need to be requested frankly by patient.

All of the patient's information is naturally secret unless the patient gives consent to disclosure. In this article we aimed at reviewing challenges of confidentiality in pharmacy practice in addition to presenting the national and international guidelines in this regard. The pharmacists as the last link of the treatment team are receiving a wide range of information about their patients. Therefore respecting confidentiality in pharmacy practice should be considered as a very important requirement and it seems that privacy and confidentiality is at the primary rack of ethical and legal issues in pharmacy. Obviously fundamental challenges are existent in the pharmacy which remained unsolved. In this regards all those challenges should be determined, analyzed and practiced. In the paper we introduced some challenges including challenges related to the physical environment, pharmaceutical consultation, patients confidentiality in presence of patients family, etc and presented national and international guidelines which assists in dealing with the challenges.

Keywords: Confidentiality, Pharmacist, Ethical codes, Pharmacy practice

* *Corresponding Author:* Email: poonehsalari@gmail.com