

تهاجم به حریم خصوصی، نقض رازداری و عوامل و پیامدهای آن‌ها؛ گزارش یک نمونه

کبری رشیدی^۱، پونه سالاری^{۲*}

۱. دانشجوی دوره‌ی دکتری اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

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

چکیده

یکی از مهم‌ترین حقوق بیمار، احترام به خودآیینی وی و مشارکت ایشان در فرایند تصمیم‌گیری درمانی خویش است؛ به‌ویژه بیمار مراجعه‌کننده به اورژانس که به دقت بیشتری برای تشخیص‌های افتراقی منجر به ناخوشی و مرگ نیازمند است؛ اما مسأله زمانی ایجاد می‌شود که این حق با سهل‌انگاری نادیده گرفته شود و گاهی با وجود اینکه ماجرا ساده به نظر می‌رسد، مدیریت و کنترل آن دشوار باشد. درباره‌ی این موضوع در مقاله‌ی حاضر، به‌صورت نمونه، در بیماری با تشخیص درد شکمی حاد بحث خواهد شد؛ همچنین سعی شده است چگونگی بروز سهل‌انگاری، علل و پیامدهای ناشی از آن و راهکارهای مدیریت آن، به‌طور اجمالی، مرور شود. نتایج این گزارش بر اهمیت مشارکت بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از وی در تمام فرایند درمان (تشخیص، درمان، توان‌بخشی و پیشگیری) و حفظ حریم خصوصی و رازداری درباره‌ی تمام اطلاعات پزشکی و غیرپزشکی بیمار که به هر طریقی (شفاهی، کتبی، جزئی و حتی الکترونیکی) در اختیار کادر درمان قرار می‌گیرد، به‌ویژه در موارد حساس و انگزا تأکید دارد. به نظر می‌رسد آشکارسازی به‌موقع، بررسی عوامل ایجادکننده، پیامدها، جبران خسارت وارده، افزایش صلاحیت فرهنگی کادر درمان، تدوین راهنماها و دستورالعمل‌های بومی مرتبط، وجود نظام کارآمد رسیدگی سیستمی با حمایت سازمانی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و کار تیمی در پیشگیری از بروز نمونه‌های مشابه، از راهکارهای مدیریت چنین سهل‌انگاری‌هایی باشند.

واژگان کلیدی: حریم خصوصی، رازداری، رضایت آگاهانه، صلاحیت فرهنگی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

پونه سالاری

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر،

پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

کد پستی: ۱۴۱۷۸۶۳۱۸۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۶۶۱

Email: poonehsalari@gmail.com

مقدمه و طرح نمونه

خانمی ۴۳ ساله، مجرد، ساکن روستا، با کمک همسر برادرش با علائم بالینی درد شکمی حاد (تهوع، استفراغ، اسهال و دل پیچه) که از چند روز پیش شروع شده و به مرور شدت یافته است، به اورژانس بیمارستان مراجعه می کند. پزشک عمومی کشیک، طی معاینه از بیمار شرح حال گرفته و علاوه بر دستورات درمانی اولیه، برای تشخیص دقیق تر و تشخیص افتراقی مشکلات زنان مانند حاملگی خارج رحمی، دستور انجام دادن آزمایش گروایندکس^۱ را می دهد.

همراه بیمار به دلیل مجرد بودن بیمار، دلیل انجام دادن این آزمایش را از تیم پرستاری جویا می شود. او پس از آگاهی یافتن از موضوع، به خانواده و برادران بیمار اطلاع می دهد و بیمار با واکنش های شدید و برخورد های خانوادگی و حتی ضرب و شتم روبه رو می شود. ماجرا با ورود نیروهای حراست کنترل می شود؛ اما در ادامه، بیمار مضطرب و آشفته می شود و مدام برای شفاف سازی عدم صحت موضوع برای خانواده، تلاش می کند. با اینکه جواب آزمایش منفی اعلام می شود، متأسفانه مقاومت ذهنی و موانع فرهنگی خانواده و خویشاوندان بیمار در پذیرش موضوع، برای او مشکلات عدیده ای را ایجاد می کند؛ همچنین، بیمار به شدت دچار استرس و اضطراب ناشی از انگ دائمی و نگاه معنی دار دیگران به خود می شود؛ حتی به واسطه ی آن، به خودکشی نیز فکر می کند (به گفته ی بیمار). از سوی دیگر، نیروهای بخش و نگهبانی بیمارستان نیز، در فضایی همراه با نگرانی و احساس ناامنی ناشی از مراجعه ی

مکرر و تنش زای خانواده، قرار می گیرند.

در نهایت، با تشخیص نهایی بیماری کولیت برای او، بیماری درمان و کنترل می شود؛ ولی بیمار از ترس درگیری با خانواده، از مسئولان بیمارستان، بستری شدن طولانی مدت را درخواست می کند تا بتواند تنش ها را کنترل کند. با درخواست او موافقت می شود و در این مدت، علی رغم نبود ضرورت و به درخواست و اصرار خانواده ی بیمار، آزمایش ها و گرافی های بیشتری مانند سونوگرافی و آزمایش خون صورت می گیرد؛ همچنین، برای اثبات باردار نبودن بیمار، ویزیت زنان انجام می شود. بیمار قصد می کند از نیروهای درمان شکایت کند که با دخالت مسئول امور بیماران و برگزاری جلسات مکرر و عذرخواهی پرستار مسبب، منصرف می شود. در نهایت، با کمک مسئولان، مشاوران و مددکاران اجتماعی بیمارستان با دشواری بسیار زیاد، سطح تنش خانواده کاهش یافته، بیمار مرخص می شود.

سؤال پژوهشی این است که چه سهل انگاری اخلاقی در این ماجرا اتفاق افتاده است؟ و ملاحظات اخلاقی مربوط به آن چیست؟ برای آسیب شناسی این نمونه، از بیمار مورد نظر و مسئولین بیمارستان جهت انتشار مقاله حاضر کسب اجازه نمودند. شرح گزارش نیز در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان دکتر شریعتی - دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی و با شناسنامه اخلاق IR.TUMS.SHARIATI.REC.1402.115 مصوب گردیده است. همچنین این گزارش مورد طی یک جلسه ی حضوری در محضر استادان متخصص اخلاق پزشکی در مرکز تحقیقات

1. Gravindex Test

اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص طب اورژانس، با رویکرد تصمیم‌گیری اخلاقی جانسون، ابتدا عوامل مربوط به اندیکاسیون‌های طبی، سپس ارتباط اقدامات انجام‌شده با کیفیت زندگی و ترجیحات بیمار و خصوصیات زمینه‌ای بررسی شد؛ سپس، بعد از تعیین سهل‌انگاری اخلاقی رخ داده، چگونگی وقوع، عوامل مستعدکننده، پیامدها و راهکارهای مدیریت آن واکاوی شد. گفتنی است که برای انتشار این گزارش نمونه، ضمن کسب مجوز لازم از مسئولان بیمارستان، از بیمار نیز در محضر مسئول کمیته‌ی امور بیمار، رضایت آگاهانه اخذ شده است.

بحث و تحلیل اخلاقی

در این نمونه‌ی خاص، کادر درمان (پزشک و پرستار) در بخش اورژانس با بی‌توجهی به موضوعات مشارکت بیمار در فرایند تصمیم‌گیری درباره‌ی انجام‌دادن آزمایش‌های تشخیصی و مجردبودن وی، با سهل‌انگاری اطلاعات بیمار را به‌جای اینکه با خود او در میان بگذارند، بدون اجازه‌ی ایشان و بدون در نظر گرفتن پیش‌زمینه‌های ذهنی و فرهنگی بیمار، با همراه وی مطرح کرده‌اند. نتیجه‌ی آزمایش منفی می‌شود؛ اما این سهل‌انگاری، موجبات نقض حریم خصوصی و رازداری بیمار و آسیب‌های ناشی از آن را برای وی ایجاد می‌کند. در ادامه، به بحث و تحلیل جوانب اخلاقی، عوامل مستعدکننده، پیامدها و راهکارهای مدیریت این سهل‌انگاری پرداخته می‌شود.

در راهنماها آمده است، درد شکمی حاد، یکی از شایع‌ترین شکایات اصلی بیمارانی است که به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند (۱). در این بیماران، تا زمانی که تشخیص قطعی نشود، نگرانی‌هایی درباره‌ی تشخیص‌های افتراقی، مانند آپاندیسیت، پیچ‌خوردگی تخمدان، حاملگی خارج رحمی و

عوارض تهدیدکننده‌ی حیات آن‌ها وجود دارد (۱ تا ۳)؛ زیرا تشخیص دیر هنگام آن، عوارضی مانند مرگ‌ومیر (۴)، اختلال در بارداری‌های بعدی، احتمال عود مکرر (۵) و ازدست‌دادن قدرت تولید مثل (۶) را در پی خواهد داشت. در درد شکمی حاد، برای جلوگیری از عوارض و مرگ‌ومیر، به تشخیص سریع و دقیق، به‌ویژه در زنان در سنین باروری نیاز است (۱)؛ اما باید توجه داشت که در فرایند تصمیم‌گیری درباره‌ی گزینه‌های تشخیصی و درمانی، خودآیینی و استقلال فردی بیمار نیز مدنظر کادر درمان قرار گیرد.

در بیمار مورد بحث، پزشک کشیک اورژانس، در نگاه اول مطابق با دستورالعمل تشخیص‌های افتراقی و استاندارد مواجهه با بیماران مبتلا به درد شکمی حاد، به‌طور صحیح عمل کرده و آزمایش بارداری را در رده‌ی اول ضرورت، برای رسیدن به تشخیص قطعی قرار داده است؛ اما پزشک باید توجه می‌کرد که بیمار عاقل و بالغ است و صلاحیت و ظرفیت مناسب را برای تصمیم‌گیری دارد؛ لذا پزشک باید در تمام مراحل رسیدن به تشخیص قطعی، پیش از هر اقدامی برای انجام‌دادن معاینات، اخذ شرح حال و انتخاب گزینه‌های تشخیصی، موقعیت بیمار را در نظر می‌گرفت؛ همچنین، میزان اهمیت پیامدها و خطرات گزینه‌های تشخیصی را در تشخیص و بهبود کیفیت زندگی بیمار معین و آن‌ها را رده‌بندی می‌کرد؛ سپس، با بیمار خود مشورت کرده، ضمن احترام به اتونومی وی، جویای نظر و خواست او نیز می‌شد (۷).

افزون‌براین، باید بدون قضاوت و پیش‌داوری، توجه می‌کرد که انجام‌دادن آزمایش بارداری برای بیمار مجرد، در همه‌ی فرهنگ‌ها، حساسیت‌برانگیز و سبب انگ‌زایی بیشتر است. از طرف دیگر، وضعیت همه‌ی بیماران در بخش اورژانس، به‌طور

مطلق اورژانسی نیست و بعضی از آنان، به بررسی دقیق تر نیاز دارند؛ پس مطلوب است، پزشک برای پیشگیری از آسیب جدی احتمالی بیمار ناشی از به تعویق افتادن اقدام درمانی و حیاتی، ابتدا وضعیت بیمار را از نظر میزان اورژانسی بودن بررسی کند. در صورت امکان و اورژانسی نبودن وضعیت بیمار، قبل از هر اقدام و تجویزی، با رعایت حریم خصوصی بیمار، ضمن آشکارسازی اهمیت حفظ جان و تشخیص هرچه زودتر مشکلات زنان در این نمونه‌ی خاص، با ارائه‌ی اطلاعات کافی و کسب اطمینان از درک درست بیمار از آن‌ها، رضایت آگاهانه‌ی وی را اخذ کند. در بند دوم «منشور حقوق بیمار» مصوب ۱۳۸۸ بر این نکته تأکید شده است که انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه و مبتنی بر دریافت اطلاعات کامل و جامع باشد (۹۰۸). اهمیت آموزش به بیمار درباره‌ی گزینه‌های تشخیصی درمانی‌اش، مطلع بودن او قبل از تجویز هر آزمایش تشخیصی و اخذ رضایت آگاهانه از وی، در آن است که موجب تقویت اعتماد بیمار به کادر درمان می‌شود. در این نمونه‌ی خاص، به فرض اگر بیمار از چرایی و چگونگی انجام دادن آزمایش‌های تشخیصی آگاهی نمی‌یافت و در صورت مثبت شدن جواب آزمایش، نیاز بود که او را مطلع کنند، قطعاً کاری دشوارتر بود و آسیب و بی‌اعتمادی ناشی از این عدم اطلاع‌رسانی نیز بیشتر می‌شد؛ پس نمی‌توان اخذ رضایت آگاهانه را، به‌ویژه درباره‌ی آزمایش‌های تشخیصی حساس، به راحتی نادیده گرفت.

از سوی دیگر، توان سیستم بهداشت و درمان برای حفاظت از اطلاعات بیمار و جواب آزمایش‌های وی، مطلق و صددرصد نیست. کمالینکه در این نمونه‌ی خاص نیز، اطلاعات بیمار به دلیل سهل انگاری کادر درمان فاش شده است؛ بنابراین بهتر

است، همه‌ی اقدامات با بیمار مطرح شود تا هم احتمال شکایات آتی کاهش یابد و هم راحت‌تر بتوان، شکایت‌های احتمالی را مدیریت کرد؛ البته این دقت‌نظر، به تدریج، باعث فرهنگ‌سازی در جامعه، درباره‌ی نمونه‌های مشابه نیز خواهد شد. ماجرای این نمونه‌ی خاص بر این نکته نیز تأکید دارد که راهنماها در زمان اجرا می‌توانند از هنجارهای موجود در بستر فرهنگی و اجتماعی جوامع مختلف تأثیر بپذیرند و چالش‌های بالینی و گاهی اخلاقی نیز ایجاد کنند. این مهم نشان‌دهنده‌ی ضرورت بومی‌سازی آن‌ها، به کمک متخصصان چندرشته‌ای است؛ همچنین، در این نمونه‌ی خاص، کادر درمان باید توجه می‌کردند که با وجود مغایرت روابط جنسی فرد مجرد با چهارچوب اخلاقی و اعتقادی و ارزشی جامعه، ممکن است گاهی فردی مجرد و بالغ به دلایل مختلف، چنین رابطه‌ای را برقرار نماید. وظیفه‌ی کادر درمان در چنین مواقعی، به‌ویژه درباره‌ی فردی که در سن باروری است، حفظ اصل رازداری و انجام دادن تمام اقدامات لازم برای حفظ حیات اوست.

در ادامه باید به عوامل مستعدکننده‌ی بروز این سهل انگاری نیز توجه کرد؛ عواملی مانند ضعف در همکاری تیمی و هم‌افزایی اعضا نسبت به عملکرد همدیگر؛ زیرا شاید پزشک با گرایش کمتر به پدرسالاری (۱۰)، آگاه کردن بیمار از دلایل و اهمیت تجویز آزمایش بارداری و کسب رضایت او و حساس کردن سایر اعضای تیم درمان، به‌ویژه پرستاران، نسبت به حساسیت موقعیت بیمار، می‌توانست به پیشگیری از بروز سهل انگاری و نقض رازداری توسط پرستار کمک کند. این نکته حاکی از آن است که وجود نقص در ارتباط بین پزشک و پرستار و در نهایت ارتباط آن‌ها با بیمار، خانواده و همراه او، می‌تواند یکی از مهم‌ترین عوامل مستعدکننده در این نمونه‌ی خاص باشد؛ زیرا

درمان بیماران، کاری تیمی است و اعضای تیم باید دقت کنند، نسبت به عملکرد همدیگر حساس باشند و برای تسهیل امور، هم‌افزایی مثبت داشته باشند. آنان باید شرح وظایف خود را با دقت بدانند و مطابق با آن عمل کنند.

هنگامی که درخواست بیمار یا همراه او، در شرح وظایف پرستار نیست، بهتر است آن را به پزشک ارجاع دهد و از دخالت در آن موضوع خودداری کند تا خطای کاری کاهش یابد. کار تیمی نیازمند اتخاذ فرهنگ تیمی گسترده‌ای است که در آن ارزش‌ها و اصول معین، به‌طور شفاف بین اعضا به اشتراک گذاشته می‌شود و بر بیمار متمرکز دارد. این کار تیمی سبب تقویت رضایت بیمار، پذیرش درمان، بهبود کیفیت و پیامدهای ارائه‌ی خدمات و کاهش خطاهای پزشکی می‌شود (۱۱)؛ همچنین، با وجود یک رویکرد سیستمی با حمایت سازمان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، آشکارسازی و مدیریت خطاها تسهیل خواهد شد. از سوی دیگر، بی‌دقتی تیم درمان به نقش همراه در بالین بیمار می‌تواند برای ارائه‌ی مراقبت چالش‌برانگیز باشد؛ بنابراین، کادر درمان ضمن اینکه باید فلسفه‌ی حضور همراه و نقش ایشان را بدانند و دقت کنند که از حضور وی برای تسهیل امور بیمار بهره ببرند؛ همچنین، بدون کسب اجازه از بیمار، اطلاعات مربوط به او را با همراهش در میان نگذارند.

یکی دیگر از عوامل مستعدکننده‌ی بروز نقض رازداری در این نمونه‌ی خاص، مهارت ناکافی و بی‌دقتی کادر درمان در توجه به تأثیر نقش پیش‌زمینه‌های ذهنی و دینی و فرهنگی بیمار در روند تشخیص و درمان است که اصطلاحاً به آن، «عدم صلاحیت فرهنگی» می‌گویند. شناخت مجموعه‌ای از عادت‌ها و ترجیحات فرهنگی آگاهانه‌ی بیمار درباره‌ی حریم خصوصی

و رازداری در پزشکی، اغلب تحت عنوان صلاحیت فرهنگی کادر درمان شناخته می‌شود (۱۲) که ارتباطی وثیق با مراقبت کل‌نگر دارد (۱۳)؛ برای مثال، در این نمونه‌ی خاص باید توجه می‌شد که آیا از نظر فرهنگی می‌توان چنین مسأله‌ای را حتی با خود بیمار مطرح کرد، چه برسد به همراه وی؟ به عبارتی آیا خواست بیمار برای دریافت اطلاعات درباره‌ی نوع آزمایش، مدنظر قرار گرفته است یا خیر؟

پیامدهای بسیار مهم و شایان توجه سهل‌انگاری اتفاق افتاده برای بیمار مطرح‌شده در این گزارش، شامل آسیب به روابط خانوادگی بیمار، آسیب به شخصیت و حیثیت و زندگی اجتماعی آینده‌ی بیمار، آسیب روحی و روانی بیمار، احتمال آسیب به خود و خودکشی است. پیامدهای نقض رازداری، به‌ویژه عوارض غیرمادی آن می‌تواند گاهی جبران‌ناپذیر باشد. همچنان‌که بیمار در زمان ترخیص، از تأثیر منفی ابدی این اتفاق در زندگی خود نگران بود و حتی به خودکشی فکر می‌کرد. یک پیامد منفی اجتماعی درازمدت آن نیز، آسیب‌دیدن رابطه‌ی بین کادر درمان، به‌ویژه پزشکان با بیماران و در پی آن، بی‌اعتمادی بیماران و جامعه به کل کادر درمان و نارضایتی از آنان است (۱۴). در ادامه، این بی‌اعتمادی سبب ایجاد احساس ناامنی در بیماران، تأخیر آنان در مراجعه به پزشک، ارتباط غیرشفاف بیماران با پزشکان، خودداری بیماران از افشای کامل اطلاعات لازم برای درمان و ارائه‌ی شرح حال ناقص می‌شود. تکرار این مشکل در درازمدت، سبب بی‌اعتباری و پیش‌بینی‌ناپذیری جامعه‌ی پزشکی، کاهش تمایل جامعه برای درخواست مراقبت‌های پزشکی و هدررفت هزینه‌های گزاف فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی خواهد شد؛ در سطح کلان‌تر نیز به سلامت جامعه آسیب جدی وارد خواهد

کرد (۱۵). بر اساس الزام اخلاقی احترام به اصل اتونومی بیمار، حفظ رازداری الزامی است (۱۴)؛ بنابراین، توجه به لایه‌های پنهان رازداری و اعتماد در روابط حاکم بر درمان (۱۵)، جزء الزامی رابطه‌ی پزشک و بیمار و عامل جذب بیمار است (۱۶) تا در پی آن، بیمار نیز جزئی‌ترین و خصوصی‌ترین اطلاعات خود را برای تشخیص و درمان بیماری، در اختیار پزشک و به طریق اولی نظام سلامت قرار دهد (۱۷).

سایر پیامدها در سطح سیستمی خواهد بود که سهل‌انگاری در آن اتفاق افتاده است و شامل هدررفت منابع سلامت عمومی به دلیل بستری‌شدن طولانی‌مدت بیمار، آسیب به کادر درمان و حراست بیمارستان، اختلال در ارائه‌ی خدمات مراقبتی به سایر بیماران است؛ زیرا در این نمونه‌ی خاص با اینکه تشخیص نهایی بیمار کولیت قرار داده شد و تحت درمان قرار گرفت، بیمار به دلیل ترس و نگرانی از آسیب احتمالی ناشی از برخورد نزدیکان، بدون نیاز به دریافت خدمات درمانی، چندین هفته در بخش حضور داشت. وی از امکانات رفاهی، بهداشتی و درمانی بیمارستان، به‌صورت رایگان استفاده کرد. در این مدت طولانی، کارکنان مراقبتی درمانی و حراستی بخش نیز، درگیر مراجعه‌ی مکرر خانواده‌ی بیمار و اختلال در فرایند مراقبت از سایر بیماران بودند؛ همچنین، به تخت خالی برای بیماران تازه‌وارد نیاز داشتند. بعد از گذشت این مدت طولانی و برگزاری چندین جلسه‌ی مشاوره بین مسئولان بیمارستان با خانواده‌ی بیمار و عذرخواهی پرستاری که سبب افشای اطلاعات بیمار شده بود، در نهایت بیمار با نگرانی عمیق از این آسیب جبران‌ناپذیر، بیمارستان را ترک کرد.

سهل‌انگاری یا به عبارت دیگر، ساده‌انگاری درباره‌ی اصل رازداری در حوزه‌ی درمان و حوزه‌های پژوهشی، سهمی

چشمگیر از نمونه‌های افشای راز مربوط به افشای غیرعمدی را به خود اختصاص داده است. بنا بر اسناد قانونی، سهل‌انگاری جزء جرائم غیرعمد محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری در پی ندارد؛ زیرا قصد اضرار به بیمار یا هتک حیثیت وی، برای تحقق این جرم ضرورتی ندارد. این جرم از جرایم مطلق است و مقید به نتیجه نیست و به صرف افشای راز، محقق می‌شود؛ خواه ضرر آن، اعم از مادی و معنوی، به بیمار وارد شود یا نشود؛ ازاین‌رو، اثبات ورود ضرر به کسی که اسرارش افشا شده است نیز، شرط نیست؛ البته جزء جرایمی است که می‌توان از آن گذشت (۱۸)؛ اما مطابق ماده‌ی ۱ قانون مسئولیت مدنی ایران مصوب ۱۳۳۹، پس از احراز ورود ضرر مادی یا معنوی و رابطه‌ی سببیت بین فعل نامشروع افشاکننده و ضرر وارده، افشاکننده باید خسارت را جبران کند (۱۹)؛ اما باید توجه داشت که موقعیت پزشکان و کادر درمان به‌گونه‌ای است که سهل‌انگاری‌های به‌ظاهر کوچکیشان، عواقب بزرگی را برای بیماران و خانواده‌هایشان ایجاد می‌کند (۲۰).

به نظر می‌رسد نقض رازداری، فارغ از عمدی یا غیرعمدی‌بودن، عوارضی یکسان در پی دارد (۲۱). باید توجه داشت، در صورت اقامه‌ی دعوا، جبران خسارت فقط زمانی ممکن است که نقض رازداری منجر به خسارت مالی به بیمار شود که این موقعیت نیز نادر است؛ زیرا نقض رازداری پزشکی، اغلب به خسارت معنوی منجر می‌شود (۲۲)؛ همچنان‌که در این نمونه‌ی خاص این پرسش بی‌پاسخ می‌ماند که آیا جبران آسیب به روابط خانوادگی، اجتماعی، شخصیتی و حیثیتی این بیمار یا در صورت وقوع خودکشی یا آسیب‌زدن خانواده به بیمار، بعد از ترک بیمارستان، ممکن است؟

نتیجه گیری

نتایج بررسی این نمونه‌ی خاص، بر اهمیت رعایت حریم خصوصی و حفظ رازداری بیماران در تمام اطلاعات پزشکی حاصل از آزمایش‌های تشخیصی کلینیکی و پاراکلینیکی، شرح حال، معاینات و حتی اطلاعات غیرپزشکی که از مشاهده‌ی رفتار و عادات خاص، شغل، مشخصات جمعیت‌شناختی بیمار، محیط اطراف بیمار، احوالات زندگی شخصی وی که به هر طریقی (شفاهی، کتبی و حتی الکترونیکی) در اختیار مراقبان سلامت، مانند پزشک، پرستار، ماما، داروساز و سایر مراقبان که دارای مسئولیت حرفه‌ای هستند، قرار می‌گیرد، تأکید دارد. آنان باید از نظر قانونی و اخلاقی، فعالیت‌های خود را طوری تنظیم کنند که به پیش‌زمینه‌های فرهنگی و بهداشتی بیمار، بدون قضاوت درباره‌ی درستی و نادرستی آن‌ها توجه نکنند. بیمار نیز در تمام طول روند تصمیم‌گیری درباره‌ی فرایندهای تشخیصی، درمانی، توان‌بخشی و پیشگیری مربوط به سلامت خود، مشارکت آگاهانه داشته باشد. به نظر می‌رسد، بهترین راهکار در مدیریت سهل‌انگاری‌ها، آشکارسازی به‌موقع آن‌ها، بررسی علل و عوامل ایجادکننده، جبران شفاف خسارات و افزایش دقت، شناخت بستر فرهنگی جامعه، همکاری همه‌جانبه‌ی کادر درمان با یکدیگر برای کاهش وقوع سهل‌انگاری‌های به‌ظاهر ساده و خارج از انتظار، ولی با عواقب بسیار بزرگ برای بیماران باشد. سازمان با اهمیت دادن و توجه به پیشگیری از سهل‌انگاری‌های به‌ظاهر ساده می‌تواند، مهارت خودکنترلی نیروها را برای پیشگیری از خطاهای پیچیده‌تر و فاجعه‌بارتر تقویت کند. در پایان، با توجه به اینکه ماهیت کار نیروی درمان خطاپذیر است، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها با حاکم کردن نگاه سیستمی

به فرایند آشکارسازی و مدیریت خطاها، همه‌ی عواقب را متوجه حلقه‌ی آخر، یعنی نیروهای درمان، نکنند. سازمان بکوشد به‌جای اینکه صرفاً بر افراد تمرکز کند، با اصلاح و تغییر سیستم، فرایند خطاها را با هدف یادگیری از آن‌ها، پیشگیری از تکرار موارد مشابه، بهبود ایمنی، جبران خسارات و کاهش بار روانی آن بر نیروها و بیماران، بررسی کند؛ همچنین، دانشگاه‌ها و مسئولان امر نیز، به مسائلی مانند آموزش و ارتقاء صلاحیت فرهنگی کادر درمان (گنجاندن آن به‌شکل واحد درسی در آرایش دروس)، تدوین راهنماها و دستورالعمل‌های بومی با عناوین، چگونگی تجویز آزمایش‌های تشخیصی حساس و انگ‌زا (مانند آزمایش بارداری برای خانم مجرد، ایدز)، پروتکل مدیریت عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت نقض رازداری، قوانین خاص درباره‌ی نقش و حضور همراه در بالین بیمار، تقویت کار کمیته‌های اخلاق در مراکز بالینی، تقویت کار تیمی در همه‌ی سطوح از برنامه‌ریزی تا اجرای فرایند ارائه‌ی خدمات، تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت انتقال خبر بد برای تیم درمان و در صورت نیاز، به تدوین و بازبینی قوانین و مقررات موجود و دستورالعمل‌های بالینی برای تسهیل امور بپردازند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود وظیفه می‌دانند، از بیمار و مسئولان بیمارستان که اجازه دادند این گزارش منتشر شود، همچنین، از گروه اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص طب اورژانس، برای مشارکت در بررسی و تحلیل اخلاقی این نمونه‌ی خاص تشکر و قدردانی کنند.

تعارض منافع

نویسندگان در این مطالعه هیچ تعارض منافی ندارند.

منابع

1. Wolfe C, Halsey-Nichols M, Ritter K, McCain N. Abdominal Pain in the Emergency Department: How to Select the Correct Imaging for Diagnosis. *Open Access Emerg Med*. 2022; 14: 335-345
2. Jalali S.A. Acute Abdomen-in Special and Comorbid Cases. *Iranian Journal of Surgery*. 2020; 28(3): 1-11. [In Persian]
3. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician*. 2008; 77(7): 971-978.
4. Panti A, Ikechukwu NE, lukman OO, Yakubu A, Egundu SC, Tanko BA. Ectopic pregnancy at Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sokoto: a ten year review. *Ann Niger Med*. 2012; 6(2): 87-91.
5. Abdul FI. Ectopic pregnancy in Ilorin: a review of 278 cases. *Niger J Med*. 2000; 9(3): 92-96.
6. Lawani OL, Anozie OB, Ezeonu PO. Ectopic pregnancy: a life-threatening gynecological emergency. *Int J Womens Health*. 2013 Aug19; 5: 515-21
7. Ghaderi A, Malek F. Principles of informed consent in medicine. *Koomesh*. 2014; 5(2): 133-7. [In Persian]
8. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(1 and 2): 39-47. [in Persian]
9. Parsapoor M B, Ghasemzadeh S R. Legal and jurisprudential study of patient's informed consent and physician's duty of notification: A comparison between Iranian, English and French law. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5(1): 39-50. [In Persian]
10. Noroozi m, Zahedi l, Bathaei fs, Salari p. Challenges of Confidentiality in Clinical Settings: Compilation of an Ethical Guideline. *Iran J Public Health*. 2018; 47(6): 875-883. [In Persian]
11. Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*. 2014; 14(2): 9-16. PMID: 27493399; PMCID: PMC4949805.
12. Beltran-Aroca C.M., Girela-Lopez E., Collazo-Chao E, Pérez-Barquero M.M, Muñoz-Villanueva. M.C. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Med Ethics*. 2016; 17: 52
13. Cowan DT, Norman I. Cultural competence in nursing: new meaning. *J Transcult Nurs*. 2006; 17(1): 82-8.
14. Estroff SE, Walker RL. Confidentiality: Concealing "Things Shameful to be Spoken About", *Virtual Mentor*. 2012; 14(9): 733-737.
15. Asemani O, Ebrahimi S. Medical confidentiality. *Meical Ethics and History of Medicine*. 2014; 6(6): 64-76. [In Persian]
16. Parsa M. Privacy and confidentiality in medical field and its various aspects. *Ethics and History of Medicine*. 2009; 4: 1-14. [In Persian]
17. Nourozi M, Salari P. Interacting with Media: The Importance of Patient Privacy. *IJME*. 2015; 8(2): 86-89. [In Persian]
18. Dastani Hossine Abady. Examining the Responsibility Caused by the disclosure of patients' secrets. *Paysh magazine*. 2015; 16(1): 117-120. [In Persian]
19. Yazdanian A, Abdolazade M.

- Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. J Med Ethics. 2016; 10(35): 199-227. [In Persian]
20. Masoodi A, Jahanshahi R, Sanagoo A, Jouybari L. Negligence and carelessness: A case report of neglect in care. J Educ Ethics Nurs. 2017; 6(3&4): 49-52. [In Persian]
21. Zeraat A, Islamic Penal Code in the current legal order, 1st Edition, Tehran University Publication: Tehran 2005 [In Persian]
22. Montgomery J. Health Care Law. United States: Oxford University. 1997; p. 257-267

***Invasion of Privacy, Breach of Confidentiality, and Related Factors and Consequences:
A Case Report***

Kobra Rashidi¹, Pooneh Salari^{*2}

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

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

Received: 15 May 2023

Accepted: 01 October 2023

Published: 30 January 2024

***Corresponding Author**

Pooneh Salari Sharif

Address: #23, 16 Azar St., Keshavarz Blv.,
Tehran, Iran .

Postal Code : 1417863181

Tel: 98 21 66 41 96 61

Email: poonehsalari@gmail.com

Citation to this article:

Rashidi K, Salari Sharif P. Invasion of privacy, breach of confidentiality, and related factors and consequences: a case report. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 6.

Abstract

One of the most important patient rights is to respect the patients' autonomy and their participation in the process of treatment decision-making. This is of particular importance for the patients in the emergency department, who require due care in differential diagnosis leading to illness and death. However, the problem arises when this right is negligently ignored and despite the fact that it seems a simple matter, it is difficult to manage and control. Accordingly, this study aimed to investigate this issue through the case report of a patient diagnosed with acute abdomen. Moreover, an attempt was made to briefly review how negligence occurs, its causes and consequences, as well as its management strategies. In this report, the results highlighted the importance of patient participation, obtaining informed consent from the patient in the entire treatment process (diagnosis, treatment, rehabilitation, and prevention), and maintaining privacy and confidentiality regarding all medical and non-medical information of patients that are provided to the treatment staff in verbal, written, partial, and even electronic forms, especially in sensitive and stigmatizing cases. It seems that there are certain strategies to manage such negligence including timely detection, investigation of the causes and consequences, compensation for the damage, enhancing the cultural competence of the treatment staff, developing relevant local guidelines and instructions, having an efficient system with the support of the organization for handling it, and strengthening communication skills and teamwork.

Keywords: Privacy, Confidentiality, Informed consent, Cultural competency.

