

تعامل با رسانه: اهمیت حفظ حریم خصوصی بیمار

مهشاد نوروزی^۱، پونه سالاری^{۲*}

دیدگاه

مقدمه

حریم خصوصی در پزشکی مفهوم گسترده‌ای است که می‌توان آن را به ۳ گروه حریم خصوصی فیزیکی، اطلاعاتی و تصمیم‌گیری تقسیم کرد. در حریم خصوصی اطلاعاتی، دسترسی سایر افراد به اطلاعات و شرایط پزشکی بیمار محدود است و در واقع بیمار تصمیم‌گیرنده‌ی اصلی درباره‌ی افشاء اطلاعات محسوب می‌شود. از این رو رازداری وظیفه‌ای برخاسته از مفهوم حریم خصوصی اطلاعاتی بیمار است (۴). رازداری رفتاری از سوی پزشک است که منجر به اعتماد و رضایت بیمار می‌شود و انتظار بیمار مبنی بر پوشیده نگه‌داشتن هر گونه اطلاعات مربوط به وی را تأمین می‌کند (۵). در واقع حریم خصوصی نسبت به رازداری مفهوم وسیع‌تری است که تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله افکار، احساسات و تمایلات وی را در بر می‌گیرد در حالی که رازداری در بستر ارتباط فرد با طرف مقابل معنا می‌یابد و تنها در برگیرنده‌ی اطلاعات شخصی افراد است (۶). به‌عبارت دیگر، دسترسی هر فرد به اطلاعات فرد دیگر بدون رضایت او به معنی نقض حریم خصوصی اوست در حالی که اگر این فرد اطلاعات کسب شده را به فرد سومی ارائه کند محرمانگی را نقض کرده یا رازداری را رعایت نکرده است.

در ایران نیز این مفهوم به‌عنوان یکی از حقوق بیمار پذیرفته شده است. بارزترین نشانه در جهت به رسمیت شناختن مفهوم حریم خصوصی از سوی سیاستگذاران سلامت، در تدوین منشور حقوق بیمار نمایان شده است. در

برقراری و حفظ اعتماد بیماران به پزشک و کادر درمانی یکی از عوامل مهم در اثرگذاری و پایداری رابطه‌ی پزشک و بیمار محسوب می‌شود. اعتماد از آن جهت مهم است که با برقراری آن بیمار جزئی‌ترین و خصوصی‌ترین اطلاعات خود را در جهت تشخیص و درمان بیماری در اختیار پزشک و به طریق اولی نظام سلامت قرار می‌دهد. از این‌رو، حفظ حریم خصوصی و پایبندی به آن عنصر اساسی در برقراری اعتماد در این رابطه است (۱). نمی‌توان ادعا کرد که مفهوم حریم خصوصی، برخاسته از دانش خاصی است و این اصطلاح در گفتمان علوم مختلف از جمله اخلاق پزشکی رایج است (۲). شاید بتوان گفت که حریم خصوصی یعنی زندگی کردن با میل و سلیقه‌ی خود. بنابراین، در محدوده‌ی مفهوم حریم خصوصی انتظار می‌رود که اطلاعات شخصی و محرمانه‌ی افراد برای شخص دیگری افشاء نشود (۳).

با نگاهی به سوگندنامه‌ی بقراط متوجه می‌شویم که حریم خصوصی، برخلاف سایر علوم، مفهوم جدیدی در اخلاق پزشکی به‌شمار نمی‌آید و حتی در گذشته نیز از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده است. بقراط در سوگندنامه‌ی خود، با تأکید بر این که پزشک باید حفظ اسرار کند، به‌گونه‌ای ضمنی بر اهمیت رعایت حریم خصوصی بیمار صحنه گذاشته است. از این رو، در گذر زمان، رعایت حریم خصوصی به‌نوعی وظیفه‌ی حرفه‌ای پزشکان بدل شده است (۴).

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و گروه اخلاق پزشکی دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳، طبقه‌ی چهارم، تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۶۶۱

کنند و این اعتماد نقش مهمی در رابطه‌ی پزشک و بیمار ایفاء می‌کند. در صورت نگرانی بیماران از حضور در محیط‌های درمانی و عدم مراجعه، چگونه می‌توان ادعا کرد که سیستم سلامت در جهت بهترین منفعت بیماران عمل می‌کند (۸)؟

آنچه مسلم است جنبه‌ی مثبت ارائه‌ی گزارش از سیستم سلامت، آگاه‌سازی عمومی نسبت به مسائل مهم و شفاف‌سازی مشکلات عموم مردم در جهت ارائه‌ی راه‌کار از طرف مسؤولان است و برای نیل به این هدف رسانه‌ها باید با محیط‌های درمانی از جمله بیمارستان‌ها تعامل داشته باشند. اما در گام نخست، وظیفه‌ی پزشک و کادر درمانی حفاظت از حریم خصوصی بیماران است و بر اساس راهنمای اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا، در صورتی‌که درخواست رسانه برای تهیه و انتشار گزارش باعث تعرض به حریم خصوصی بیمار شود، این امر تنها با رضایت بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی امکان‌پذیر خواهد بود (۹).

مشهور است که مفهوم حریم خصوصی در گفتمان حقوقی برای اولین بار در مقاله‌ای منسوب به لویس براندیس، قاضی آمریکایی، تحت عنوان «حق مصونیت خلوت فردی» مطرح شد. مبنای نگارش و چاپ این مقاله خبرنگارانی بودند که در زندگی خصوصی افراد کنجکاوی می‌کردند (۱۰). پس از ورود این مفهوم به مباحث حقوقی، در دو دهه‌ی گذشته، در ایالات متحده سعی شده است تا با تصویب قوانین لازم یک وظیفه‌ی مسلم اخلاقی، تحت حمایت قانون، اجرایی شود. در این راستا نه تنها مقوله‌ی حریم خصوصی بیماران تحت حمایت قوانین فدرال قرار گرفته است، بلکه به‌طور خاص با تصویب قانون انتقال و پاسخ‌گویی الکترونیک بیمه‌ی سلامت (HIPAA) در سال ۱۹۹۶، سیاستگذاران سعی کردند که چنین حقی را از منظر قانونی به شهروندان خود ارائه کنند. HIPAA اولین حفاظت جامع فدرالی در جهت تأمین حریم خصوصی بیماران به‌حساب می‌آید و برای اولین بار این قانون استانداردهای لازم در جهت رعایت حریم خصوصی بیماران

بند ۴ این منشور آمده است که ارائه‌ی خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد. همچنین، در تبصره‌ی ۲ بند چهارم قید شده است که در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود (۷).

حضور رسانه‌ها در محیط‌های درمانی و تهیه‌ی گزارش از بیماران، چالشی است که با وجود پدیدار شدن آن در پی توسعه و گسترش فناوری‌های ارتباطی در طی دو دهه‌ی اخیر در ایران کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. در چند سال گذشته، شاهد ارائه‌ی گزارش‌های متعدد تصویری و غیرتصویری بوده‌ایم که از این راه به حریم خصوصی بیماران و مراجعان سیستم سلامت خدشه وارد شده بود. در این‌جا یک سؤال مطرح است که آیا خبرنگاران برای جمع‌آوری اطلاعات در حوزه‌ی نظام سلامت می‌توانند مرزهای حریم خصوصی بیماران را نقض کنند؟

امروزه، تکنولوژی ارتباطات پیشرفت چشم‌گیری داشته و انواع راه‌های ارتباطی در اختیار بشر قرار گرفته است. این تکنولوژی دارای اثر دوگانه‌ای است بدین معنی که می‌تواند هم منشأ خیر و هم منشأ شر باشد. تمایل رسانه‌های خبری در تهیه‌ی اخبار فوری و جنجالی و به چالش کشیدن مسؤولان و سازمان‌های مختلف از یک سو و علاقه‌ی عموم مردم به دریافت چنین اخبار و گزارشاتی باعث شده است که حضور رسانه در محیط‌های درمانی و بیمارستان‌ها برجسته‌تر شود. با این وجود، کم‌تر به این مسأله توجه شده است که تهیه‌ی چنین گزارش‌هایی مستلزم نقض حریم خصوصی بیماران و مراجعان سیستم سلامت است (۸). گزارش‌های تصویری از محیط‌های درمانی یا انتشار اخبار با قید نام و سایر اطلاعات بیماران به‌وضوح نشان‌دهنده‌ی تعرض به حریم خصوصی بیماران و نقض رازداری آن‌ها محسوب می‌شود.

بیماران باید بتوانند به پزشک و کادر درمان خود اعتماد

جزییاتی که ممکن است رخ دهد، مورد توجه قرار گرفته و نکاتی که پزشک، کادر درمانی و بیمارستان باید رعایت کنند، ارائه شده است.

همچنین، در مورد نحوه حضور رسانه در بیمارستان‌ها و حدود و ضوابط دسترسی آن‌ها به بخش‌های مختلف سخن گفته شده است. برای مثال، بیماری به دلیل ابتلا به بیماری روانی در بخش بستری است و قاعداً نقض حریم خصوصی بیمار با تبعات سنگین اجتماعی برای وی همراه خواهد بود. بنابراین، معقول به نظر می‌رسد که در راهنمای مذکور حضور رسانه در چنین بخش‌هایی ممنوع شود (۱۴). در نظام حقوقی ایران به‌طور مشخص قانونی با عنوان حریم خصوصی وجود ندارد هرچند برخی مواد قانونی در قوانین و آیین‌نامه‌های موجود اشاراتی به این موضوع دارند.

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن اهمیت ارتباط رسانه با نظام سلامت و به قصد استفاده از اثرات مثبت این ارتباط لازم است که حریم خصوصی بیماران به‌دقت مورد توجه قرار گیرد. به‌طور کلی، در قوانین ایران تعریف مشخصی درباره‌ی حریم خصوصی و حدود آن ارائه نشده است. تنها مورد اشاره‌ی صریح به مفهوم حریم خصوصی در آیین‌نامه‌ی اجرایی یکی از قوانین است و با وجود اشارات ضمنی برخی از مواد قانونی، می‌توان ادعا کرد که با وجود اهمیت موضوع، تاکنون حریم خصوصی به‌صورت مفهوم مستقل و قابل استناد در حوزه‌ی قوانین مطرح نشده است. البته با توجه به سلسله مراتب قوانین در نظام حقوقی نمی‌توان انتظار داشت که به رسمیت شناختن حریم خصوصی تنها در یک آیین‌نامه بتواند به عنوان پشتوانه‌ی قانونی برای تدوین راهنماهای اخلاقی قرار گیرد.

بنابراین، از یک‌سو در حوزه‌ی قانون نمی‌توان در مقوله‌ی ارتباط با رسانه و رعایت حریم خصوصی بیماران به مجموعه‌ی قوانین فعلی استناد کرد و نیازمند تدوین و تصویب قوانین جدید و کارآمدی است و از سوی دیگر،

را ارائه می‌دهد (۱۱). HIPAA باعث می‌شود که بیماران بتوانند کنترل بیشتری بر روی اطلاعات پزشکی خود اعمال کنند و موانع و مجازات‌هایی را برای جلوگیری از انتشار اطلاعات افراد پیش‌بینی می‌کند. این قانون جدید حریم خصوصی، اهدافی را که به‌خاطر آن اطلاعات بیماران می‌تواند یا نمی‌تواند بدون اجازه‌ی بیماران توسط بیمارستان یا سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت منتشر شود را مشخص می‌کند. از سوی دیگر، قانون HIPAA اطلاعاتی که بیمارستان می‌تواند با رسانه به اشتراک بگذارد را به‌شدت محدود می‌کند (۱۲).

در پی تصویب HIPAA، مقررات حریم خصوصی^۱ در ۱۴ آوریل سال ۲۰۰۲ میلادی تصویب و در سال ۲۰۰۳ برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت لازم‌الاجرا شد (۱۳). از این پس تحت حمایت این قوانین و مقررات، سیاستگذاران حوزه‌ی سلامت در ایالت‌های مختلف آمریکا راهنماهای متعددی را در جهت همکاری با رسانه‌های مختلف تدوین کردند که اصول و چارچوب تعامل با رسانه را جهت حفظ حریم خصوصی بیماران مشخص می‌کنند. بیمارستان‌های تابعه‌ی هر ایالت ملزم به رعایت این دستورالعمل هستند و به‌دلیل ضمانت اجرایی قانونی آن، اصحاب رسانه نیز ملزم به رعایت آن هستند.

در این راهنماها مشخص شده که نحوه‌ی ارتباط با رسانه چگونه باشد و شخص مسؤل جهت ارتباط و پاسخ‌گویی به درخواست‌های رسانه تعیین شده است. در عین حال، مواردی که اطلاعات باید در اختیار رسانه قرار گیرد و نحوه‌ی ارائه‌ی اطلاعات در این شرایط مشخص شده است. در این راهنماها حتی به مقولاتی مانند ارائه‌ی اطلاعات به سایر سازمان‌های قانونی و دولتی و هم‌چنین چگونگی انتشار اطلاعات در موارد بحران و بلایا که به‌دلیل اهمیت موضوع حضور رسانه پررنگ‌تر است، نیز پرداخته شده است. در هر یک از موارد

^۱ -Privacy rule

منابع

- 1- Glenn T, Monteith S. Privacy in the digital World: medical and health data outside of HIPAA protections. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16: 494-505.
- 2- Ansaari B. [Harime khosoosi va hemayat az aan dar hoggooghe Islam tatbighi va Iran]. *Law Political Sci* 2004; 66: 1-53. [in Persian]
- 3- Vaezi SM, Alipour SA. A study of legal rules of privacy and its protect in Iranian law. *Private Law* 2013; 8(17): 133-63. [in Persian]
- 4- Moskop J, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine - part I: conceptual, moral, and foundations. *Ann Emerg Med* 2005; 45(1): 53-9.
- 5- Asemami O, Ebrahimi S. Medical confidentiality. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 6(6): 64-76. [in Persian]
- 6- Parsa M. Medicine and patients' privacy. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 1-14. [in Persian]
- 7- Anonymous. [Manshoor-e Hoghooghe Bimar dar Iran]. <http://mehr.tums.ac.ir/Laws.aspx> (accessed in 2015)
- 8- [Burkle](#) CM, [Cascino](#) GD. Medicine and the media: balancing the public's right to know with the privacy of the patient. *Mayo Clin Proc* 2011; 86(12): 1192-6.
- 9- Anonymous. Opinion 5.04 - communications media: standards of professional responsibility. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion504.page?> (Accessed on 2015).
- 10- Hosein Abadi F, Amir Khanloo MS, Keshmiri A. Privacy protection in Islam. *J Soc Issue Human* 2013; 1(7): 39-45.
- 11- Booth K. *Medical Assisting: Administrative and Clinical Procedures*, 1th ed. NY: McGraw-Hill; 2008, p. 50-4.
- 12- Anonymous. Guide to release of patient information to the media. http://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/Guide_to_Release_2010_booklet_WEB_ONLY.pdf (Accessed on 2015).
- 13- Herold R, Beaver K. *The Practical Guide to HIPAA Privacy and Security Compliance*, 2nd ed. US: Taylor & Francis Group; 2015.
- 14- Anonymous. Guide for cooperation. <http://www.wsha.org/files/62/GuideForCooperation.pdf> (Accessed on 2015).

سیاستگذاران سلامت اهمیت و لزوم حفظ حریم خصوصی بیمار را درک کرده‌اند. بدین منظور لازم است کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم شود. با استناد به تبصره‌ی ۲ بند چهارم منشور حقوق بیمار می‌توان عنوان کرد که یکی از ملزومات حفظ حریم خصوصی بیمار تدوین راهنمایی در جهت سامان‌دهی نحوه‌ی تعامل با رسانه‌هاست.

باید توجه داشت که در حال حاضر، مسأله‌ی حریم خصوصی بیماران همانند معمایی است که قانون مشخصی بر آن حکومت نمی‌کند و این امر می‌تواند به صدمات جدی بر این قشر آسیب‌پذیر منجر شود. وجود این خلأ قانونی می‌تواند بر تلاش فعالان اخلاقی در حوزه‌ی پزشکی تأثیر بگذارد. درست است که در حال حاضر تدوین و اجرای راهنمای اخلاقی بر پایه‌ی مفاد منشور حقوق بیمار می‌تواند تا حدودی در سامان دادن به این مشکل مؤثر باشد اما در هر صورت علاوه بر تدوین راهنما باید ضرورت اجرا و تمهیدات لازم در جهت مقابله با موارد تخلف نیز پیش‌بینی شود. تدوین یک سوبه‌ی مقررات تنها از سوی سیاستگذار سلامت شاید بتواند به صورت مقطعی مشکل را سر و سامان دهد اما چنین راهنماهایی نیازمند پشتوانه‌ی قانونی مشخصی هستند تا التزام و پایبندی اصحاب رسانه را نیز به همراه داشته باشند. بنابراین، به موازات تدوین راهنمایی اخلاقی برای تبیین نحوه‌ی ارتباط رسانه با نظام سلامت، باید تلاش لازم در جهت تصویب قوانین در جهت تأمین الزام قانونی چنین راهنماهایی صورت گیرد.