

The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law

Explanation of Civil and Criminal Liability of the Therapist in Breach of Medical Confidentiality

Mahrang Naeimi¹, Amir Hamzeh Salarzahi^{*2}, Zeinab Sanchooli³, Nader Mokhtari Afarakati⁴

1. PhD student in Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan.

3. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

4. Department of Theology and Islamic Studies, Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

* Corresponding Author's Email: Amir_hsalar@theo.usb.ac.ir

ABSTRACT

Medical confidentiality, as a fundamental pillar of the therapist–patient relationship, is not only an ethical obligation but also a legal duty, the violation of which can impose severe civil and criminal liabilities on the therapist. From the perspective of civil liability, by disclosing the patient's secrets, the therapist commits a professional fault (Article 1 of the Civil Liability Act) and is obliged to compensate both material damages (such as loss of employment opportunities) and moral damages (harm to reputation and privacy). Judicial practice in Iran, as reflected in rulings such as Decision No. 722 of the Supreme Court (2019), demonstrates that the mere existence of a causal relationship between disclosure and harm, even without intentional fault, suffices for the therapist's conviction. On the other hand, the therapist's criminal liability is prosecutable under the heading of "disclosure of secrets" (Article 648 of the Islamic Penal Code), for which the punishment prescribed is up to one year of imprisonment and a monetary fine. Although this article is general, in cases such as disclosure of information regarding patients with HIV or psychological disorders, by invoking "disturbance of public opinion" (Article 609 of the Islamic Penal Code), the punishment is aggravated. The ambiguity in the precise definition of "medical secrets" and the absence of independent supervisory mechanisms (such as a medical ethics oversight body) constitute the main challenges in achieving justice for patients. These legal and institutional gaps have resulted in many violations, especially in cyberspace (pursuant to Article 16 of the Cybercrime Act), remaining without consequence. Therefore, a revision of existing laws and the strengthening of supervisory institutions are essential steps for guaranteeing patients' rights and balancing the duties of therapists.

Keywords: Medical confidentiality, professional ethics, privacy, fiduciary duty, legal sanctions, exceptions.

How to cite: Naeimi, M., Hamzeh Salarzahi, A., Sanchooli, Z., & Mokhtari Afarakati, N. (2025). Explanation of Civil and Criminal Liability of the Therapist in Breach of Medical Confidentiality. *The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law*, 3(4), 1-24.



تاریخ ارسال: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴
 تاریخ بازنگری: ۲۵ مرداد ۱۴۰۴
 تاریخ پذیرش: ۱ شهریور ۱۴۰۴
 تاریخ چاپ: ۸ دی ۱۴۰۴

دانشنامه فقه و حقوق تطبیقه

تبیین مسئولیت مدنی و کیفری درمانگر در تخلف از رازداری پزشکی

مه رنگ نعیمی^۱، امیر حمزه سالارزایی^{۲*}، زینب سنجولی^۳، نادر مختاری افراکتی^۴

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۳. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۴. گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Amir_hsalar@theo.usb.ac.ir

چکیده

رازداری پزشکی به عنوان رکن اساسی رابطه درمانگر و بیمار، نه تنها تعهدی اخلاقی، بلکه تکلیفی حقوقی است که نقض آن می‌تواند مسئولیت‌های سنگین مدنی و کیفری را برای درمانگر به دنبال داشته باشد. از منظر مسئولیت مدنی، درمانگر با افشای اسرار بیمار، مرتکب تقصیر حرفه‌ای (ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی) می‌شود و مکلف به جبران خسارات مادی (مانند از دست دادن فرصت شغلی) و معنوی (آسیب به حیثیت و حریم خصوصی) است. رویه قضایی ایران در آرایه‌ی مانند رأی شماره ۷۲۲ دیوان عالی کشور (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که صرف وجود رابطه سببیت بین افشا و ضرر، حتی بدون تقصیر عمدی، برای محکومیت درمانگر کافی است. از سوی دیگر، مسئولیت کیفری درمانگر تحت عنوان «افشای اسرار» (ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی) قابل پیگیری است که مجازات آن تا یک سال حبس و جزای نقدی پیش‌بینی شده است. این ماده اگرچه کلی است، اما در مواردی مانند افشای اطلاعات بیماران مبتلا به ایدز یا اختلالات روانی، با استناد به «تشویش اذهان عمومی» (ماده ۶۰۹ ق.م.ا)، مجازات تشدید می‌شود. ابهام در تعریف دقیق «اسرار پزشکی» و نبود سازوکارهای نظارتی مستقل (مانند نهاد ناظر اخلاق پزشکی)، چالش اصلی در تحقق عدالت برای بیماران است. این خلأها موجب شده است تا بسیاری از تخلفات، خصوصاً در فضای مجازی (مطابق ماده ۱۶ قانون جرایم رایانه‌ای)، بدون پیامد باقی بمانند. بنابراین، بازنگری در قوانین موجود و تقویت نهادهای ناظر، گام ضروری برای تضمین حقوق بیماران و تعادل بخشیدن به تکالیف درمانگران است.

کلیدواژگان: رازداری پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، حریم خصوصی، امانت داری، ضمانت اجرا، استثنائات.

نحوه استناددهی: نعیمی، مه رنگ. حمزه سالارزایی، امیر. سنجولی، زینب. و مختاری افراکتی، نادر. (۱۴۰۴). تبیین مسئولیت مدنی و کیفری درمانگر در تخلف از رازداری پزشکی. *دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی*، ۳(۴)، ۱-۲۴.



شود. این شرایط معمولاً زمانی ایجاد می‌شود که حفظ اسرار پزشکی ممکن است با منافع عمومی یا امنیت عمومی در تعارض قرار گیرد. به عنوان مثال، در صورتی که اطلاعات پزشکی یک بیمار در معرض تهدید بهداشتی یا امنیتی قرار گیرد، مانند وجود بیماری واگیردار خطرناک که تهدیدی برای جامعه محسوب می‌شود، ممکن است پزشک مجبور شود این اطلاعات را فاش کند. همچنین در شرایطی که افشای اطلاعات پزشکی به پیشگیری از ارتکاب جرایم کمک کند یا به حمایت از افراد ثالث در برابر خطرات ناشی از اقدامات فردی بیمار نیاز باشد، ممکن است افشای اطلاعات ضروری به نظر برسد. تعارض میان حفاظت از حریم خصوصی و تأمین امنیت عمومی به طور عمده در مواقعی که برای جلوگیری از خطرات اجتماعی یا بهداشتی نیاز به افشای اطلاعات وجود داشته باشد، مشاهده می‌شود. این شرایط معمولاً نیازمند تصمیم‌گیری دقیق و حساس است که باید متناسب با اصول حقوقی، اخلاقی و اجتماعی انجام شود. به عنوان مثال، در صورتی که بیماری خطرناک در یک منطقه شیوع پیدا کند و اطلاعات پزشکی یکی از بیماران می‌تواند برای کنترل شیوع بیماری مؤثر باشد، پزشک ممکن است مجبور شود به نهادهای بهداشتی اطلاعات بیمار را اعلام کند. در چنین شرایطی، ضرورت تدوین قوانین دقیق و شفاف برای تعیین حدود و شرایطی که در آن‌ها می‌توان اطلاعات پزشکی را افشا کرد، به وضوح احساس می‌شود. این قوانین باید به گونه‌ای باشند که توازن مناسبی میان حقوق فردی بیمار و منافع عمومی ایجاد کنند.

۱- مفهوم رازداری پزشکی

رازداری پزشکی به معنای این است که پزشک، اطلاعات بیماری و اطلاعات شخصی بیمار خود را که از طریق ملاقات‌ها و مشاوره‌های پزشکی به او اعطا می‌شود، محرمانه نگه دارد و از افشای آن به افراد دیگر بدون موافقت بیمار پرهیز کند. در

رازداری پزشکی یکی از اصول اساسی حقوقی است که در نظام‌های حقوقی مختلف برای حفاظت از حریم خصوصی بیماران و ایجاد اعتماد میان بیمار و پزشک به عنوان یک اصل بنیادی شناخته می‌شود. این اصل نه تنها به عنوان یک وظیفه اخلاقی بلکه به عنوان یک تکلیف قانونی بر دوش پزشکان و کادر درمانی قرار دارد. در حقیقت، پزشکان موظفند که اطلاعات خصوصی بیماران را در تمام مراحل درمان و حتی پس از آن، به صورت محرمانه نگهداری کنند تا از تهدید حقوق و آزادی‌های فردی بیماران جلوگیری شود. از این رو، رازداری پزشکی از یک سو به عنوان یک حق برای بیمار و از سوی دیگر به عنوان تکلیفی برای درمانگر مطرح می‌شود. با توجه به این که رازداری پزشکی به حفظ حقوق فردی بیمار می‌پردازد، این اصل در جامعه پزشکی از اهمیت زیادی برخوردار است. در بسیاری از موارد، بیماران ممکن است به دلیل نگرانی از افشای اطلاعات شخصی و پزشکی خود، از مراجعه به پزشک خودداری کنند. بنابراین، حفظ رازداری می‌تواند به افزایش اعتماد میان بیمار و پزشک کمک کند و به بیمار احساس امنیت بیشتری در زمان دریافت خدمات درمانی بدهد. در واقع، حفظ این اصل، علاوه بر حفاظت از حریم خصوصی بیمار، موجب تسهیل روند درمان نیز می‌شود. با این حال، افزایش پرونده‌های قضایی مرتبط با نقض رازداری پزشکی در سال‌های اخیر، نشان می‌دهد که ابهامات قانونی و ضعف در سازوکارهای نظارتی، چالش‌های جدی در این حوزه ایجاد کرده است. این مقاله در پی پاسخ به این پرسش است که تخلف درمانگر از رازداری پزشکی چه مسئولیت‌های مدنی و کیفری را به دنبال دارد؟ و آیا قوانین فعلی ایران برای حمایت از حقوق بیماران کافی است؟ برای نیل به این هدف، ابتدا مبانی حقوقی رازداری پزشکی تحلیل شده و سپس مصادیق تخلف و پیامدهای آن بررسی می‌شود. رازداری پزشکی دارای استثنائاتی است که می‌تواند در برخی شرایط خاص نقض

سوگندنامه بقراط به اهمیت این موضوع اشاره شده است و از آن به مانند امری مقدس نام برده شده است (Parsa, 2009).

رازداری پزشکی به عنوان یکی از اصول بنیادین اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران، در اسناد داخلی و بین‌المللی با تعاریف و تأکیدات متفاوتی مورد توجه قرار گرفته است. در قانون اخلاق پزشکی ایران (۱۳۸۷)، این اصل در ماده ۶ به صراحت بیان می‌شود: «پزشک موظف است اسرار بیمار را حفظ کند، مگر در مواردی که قانون افشای آن را مجاز دانسته باشد». این تعریف، رازداری را یک تکلیف حرفه‌ای مطلق می‌داند، اما استثنائاتی مانند «خطر جانی برای جامعه» (ماده ۷۵ قانون مجازات اسلامی) یا «رضایت آگاهانه بیمار» را به رسمیت می‌شناسد. در مقابل، منشور حقوق بیمار ایران (مصوب ۱۳۸۱) در بند ۵، رازداری را به عنوان حق بیمار تعریف می‌کند و بر محرمانه ماندن کلیه اطلاعات تشخیصی، درمانی و سوابق پزشکی تأکید دارد. این سند، افشای اطلاعات را حتی به خانواده بیمار، بدون اجازه صریح وی، ممنوع می‌داند، مگر در موارد اضطراری که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد. در سطح بین‌المللی، کنوانسیون ژنو (۱۹۴۸) به عنوان سنگ بنای اخلاق پزشکی مدرن، در بند ۲۴ پزشکان را موظف می‌کند: «حفظ اسرار بیماران را حتی پس از مرگ آنان رعایت کنند». این کنوانسیون، رازداری را فراتر از یک تعهد حرفه‌ای، تکلیفی اخلاقی با پشتوانه جهانی می‌داند و تنها استثنا را «تهدید فوری سلامت عمومی» معرفی می‌کند. تفاوت کلیدی میان اسناد داخلی و بین‌المللی در میزان شمول استثنائات است؛ در حالی که قوانین ایران با تفسیر موسع‌تری مواردی مانند «دستور قضایی» یا «رضایت ضمنی» را مجاز می‌دانند، کنوانسیون ژنو بر حفظ حداکثری رازداری حتی در برابر نهادهای دولتی تأکید دارد. (آسمانی، ۱۳۹۲: ۶) همچنین، مقررات GDPR اتحادیه اروپا (۲۰۱۸) با تعریف «داده‌های حساس سلامت» به عنوان اطلاعاتی که افشای آن‌ها می‌تواند تبعیض ایجاد کند، استانداردهای سختگیرانه‌تری

برای رمزگذاری و دسترسی به پرونده‌ها وضع کرده است (Manson & O'Neill, 2007). این در حالی است که در ایران، فقدان قانون جامع حفاظت از داده‌های سلامت، اجرای رازداری پزشکی را با چالش‌های فنی و حقوقی مواجه ساخته است.

اساساً رازداری یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی حرفه‌ای پزشک و یکی از مهم‌ترین مولفه‌های مربوط به حقوق بیماران است که در رابطه با پزشک و بیمار مورد ملاحظه قرار می‌گیرد (Abidian, 2012). به بیان دیگر، رازداری یکی از ارکان اجتناب ناپذیر تاریخیچه روابط پزشک و بیمار است، درک نادرست از این اصل نه تنها می‌تواند به قداست حرفه پزشکی آسیب بزند، بلکه بر کیفیت رابطه درمانی و در سطحی وسیع‌تر، بر سلامت عموم جامعه نیز تأثیرگذار باشد. زیر بنای این تأثیرگذاری نیز آسیبی است که به حس اطمینان و اعتماد بیماران وارد می‌شود. مکاتب فلسفی غرب اساساً موافق مطلوبیت اصل رازداری هستند، چنان که آموزه‌های اسلام نیز توصیه‌های عام و بعضاً خاصی در باب اهمیت رازداری و کتمان اسرار از افراد ناشایست دارد.

۲- مبانی وجوب رازداری پزشکی از منظر فقه، اخلاق و حقوق

مبانی وجوب رازداری پزشکی از منظر فقه

در فقه اسلامی، رازداری پزشکی بر پایه اصولی چون حفظ اسرار، حرمت تجسس و منع افشاء معلومات شخصی استوار است. قرآن کریم در آیاتی مانند «وَلَا تَجَسَّسُوا» (حجرات: ۱۲) تجسس در امور خصوصی دیگران را نهی کرده و احادیث متعددی از پیامبر (ص) و ائمه (ع) بر لزوم حفظ اسرار تأکید دارند؛ مانند حدیث «الْمُؤْمِنُ مِرْأَةُ الْمُؤْمِنِ» که بر ضرورت پوشاندن عیوب دیگران دلالت می‌کند. فقها با استناد به قاعده فقهی "لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ"، افشای اسرار بیمار را مصداق ضرر غیرمشروع دانسته و آن را حرام می‌دانند، مگر در مواردی که حفظ راز، موجب ضرر بزرگ‌تری مانند خطر جانی برای جامعه شود (مطابق استثنائات

فقهی). همچنین، اصل "آمانت" در قرارداد درمانی، پزشک را موظف می‌کند تا اطلاعات بیمار را همچون امانتی محرمانه نگهدارد (Ghorourian, 2009). حتی در برخی فتاویٰ معاصر، افشای اسرار پزشکی بدون رضایت بیمار، غصب حق مالکیت معنوی بر اطلاعات شخصی تلقی شده و مشمول ضمان مالی می‌گردد.

مبانی وجوب رازداری پزشکی از منظر اخلاق

در حوزه اخلاق حرفه‌ای، رازداری پزشکی بر پایه اصولی چون احترام به خودمختاری بیمار، اعتماد عمومی و کرامت انسانی توجیه می‌شود. فیلسوفانی مانند کانت با تأکید بر اینکه انسان‌ها باید همواره به عنوان «غایت» تلقی شوند و نه «وسیله»، افشای اسرار را نقض اصل احترام به ذات انسانی می‌دانند. از سوی دیگر، سوگندنامه هیپوکراتس و منشورهای اخلاق پزشکی مدرن مانند اعلامیه ژنو رازداری را شرط لازم برای ایجاد رابطه درمانی مؤثر معرفی می‌کنند، چرا که بی‌اعتمادی ناشی از افشاگری، بیماران را از مراجعه به پزشک باز می‌دارد. اخلاق‌گرایان نتیجه‌گرا نیز با محاسبه سود و زیان، نشان می‌دهند که حفظ رازداری به کاهش آسیب‌های اجتماعی (مانند انگ بیماری‌های روانی) و افزایش کارایی نظام سلامت می‌انجامد. حتی در موارد تعارض اخلاقی (مثل ابتلای بیمار به بیماری مسری)، اخلاق پزشکی مدرن افشای محدود و کنترل‌شده را تنها با رعایت تناسب و ضرورت مجاز می‌شمرد. لذا رازداری پزشکی به عنوان یکی از ارکان بنیادین اخلاق حرفه‌ای، ریشه در اصول اخلاقی جهانی و تعهدات حرفه‌ای پزشکان دارد. این اصل نه تنها به حفظ حریم خصوصی بیماران می‌پردازد، بلکه به عنوان شرط ضروری برای ایجاد اعتماد در رابطه درمانگر-بیمار شناخته می‌شود.

اصل احترام به خودمختاری بیمار

خودمختاری بیمار، به معنای حق تصمیم‌گیری آگاهانه درباره سلامت خود، یکی از اصول کلیدی اخلاق پزشکی است. رازداری پزشکی شرط لازم برای تحقق این اصل است، زیرا بیماران تنها در صورتی می‌توانند اطلاعات شخصی و حساس خود را صادقانه با درمانگر در میان بگذارند که اطمینان داشته باشند این اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند. بعنوان مثال مبتلا به ایدز ممکن است از ترس افشای تشخیص خود، از مراجعه به پزشک خودداری کند. این امر نه تنها سلامت فردی، بلکه سلامت عمومی را تهدید می‌کند. ماده ۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر و منشور حقوق بیمار سازمان جهانی بهداشت بر حق حفظ حریم خصوصی و خودمختاری بیمار تأکید دارند.

اصل سودرسانی و عدم آسیب^۱

رازداری پزشکی مستقیماً با دو اصل سودرسانی (تلاش برای بهبود وضعیت بیمار) و عدم آسیب (پرهیز از ایجاد ضرر) مرتبط است. افشای غیرمجاز اسرار بیماران می‌تواند پیامدهای ویرانگری مانند از دست دادن شغل، طرد اجتماعی، یا آسیب روانی به دنبال داشته باشد. بعنوان مثال افشای سابقه افسردگی یک فرد ممکن است باعث محرومیت او از موقعیت‌های شغلی یا بیمه‌های درمانی شود. همچنین، سوگندنامه هیپوکراتس به صراحت پزشکان را موظف می‌کند: «هر چه در حرفه خود ببینم یا بشنوم که مربوط به زندگی مردم است و نباید فاش شود، آن را مخفی نگاه خواهم داشت».

اصل حفظ اعتماد عمومی^۲

اعتماد عمومی به نظام سلامت، سنگ بنای کارایی سیستم پزشکی است. اگر بیماران به دلیل ترس از افشای اطلاعات، به پزشکان اعتماد نکنند، مراجعه به موقع کاهش یافته و شیوع بیماری‌ها افزایش می‌یابد. رازداری پزشکی نه تنها یک تعهد فردی، بلکه یک مسئولیت اجتماعی است. در همه‌گیری کووید-۱۹، افشای هویت

^۲ - Public Trust

^۱ - Beneficence & Non-Maleficence

بیماران مبتلا به ویروس، موجب انگ اجتماعی و کاهش گزارش‌دهی دقیق موارد ابتلا شد. بیانیه ژنو (۲۰۱۷) پزشکان را موظف می‌کند: "حفظ اعتماد بیماران را در اولویت قرار دهم، حتی اگر این امر مستلزم حفظ اسرار آنان باشد."

اصل عدالت

رازداری پزشکی به تحقق عدالت در دسترسی به خدمات سلامت کمک می‌کند. اگر بیماران بدانند اطلاعاتشان محرمانه است، بدون ترس از تبعیض، به دنبال درمان می‌روند. این اصل به ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند مبتلایان به بیماری‌های روانی، اچ‌آی‌وی/ایدز، یا اعتیاد) حیاتی است. در جوامعی که افشای اعتیاد به مواد مخدر مجازات دارد، بیماران از ترس پیگرد قانونی، به مراکز ترک اعتیاد مراجعه نمی‌کنند. قانون اخلاق پزشکی ایران (۱۳۸۷) در ماده ۶ تأکید می‌کند: "اطلاعات مربوط به بیماران، به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر، باید با حساسیت بیشتری محافظت شود."

اصل حریم خصوصی

حریم خصوصی یکی از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین مصادیق حقوق بشر است که از آزادی و استقلال فرد در برابر دیگران، رسانه‌ها و دولت‌ها حفاظت می‌کند. مفهوم حریم خصوصی به اندازه‌ای گسترده است که نمی‌توان آن را به موارد خاصی محدود کرد و به‌طور دقیق تعریف کرد که چه چیزهایی مصداق حریم خصوصی هستند. با این حال، کارشناسان حقوقی معمولاً حریم خصوصی را به معیارهای عرفی و شخصی تقسیم می‌کنند. به‌طور کلی، حریم خصوصی را می‌توان به دو دسته متمایز تقسیم کرد: حریم مادی و حریم معنوی. حریم مادی شامل حریم‌های مکانی، جسمانی و مالی است، در حالی که حریم معنوی به جنبه‌هایی نظیر اطلاعات، ارتباطات و حیثیت اجتماعی فرد مربوط می‌شود (Mehrayi & Others, 2014).

چندین عامل وجود دارد که باعث کمبود آگاهی عمومی و اجرای صحیح حقوق مربوط به حریم خصوصی می‌شود. برخی از این عوامل عبارتند از: عدم آشنایی سازمان‌ها با مفاهیم حریم خصوصی، ناآگاهی افراد از حقوق و مسئولیت‌های خود در حفاظت از حریم خصوصی، نداشتن شناخت کافی از سیاست‌ها و مقررات مربوط به حریم خصوصی در فضای مجازی، بی‌توجهی شبکه‌های اجتماعی به حفظ حریم خصوصی کاربران، و همچنین کمبود قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط برای سازمان‌ها و افراد در جهت حفاظت از این حقوق. این عوامل ضرورت انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را بیش از پیش نمایان می‌کند (Aziz & Khani, 2018).

در خصوص حمایت از حقوق خصوصی بیماران، قوانین ایران الزاماتی را برای پزشکان در زمینه حفظ رازداری در نظر گرفته‌اند. به‌ویژه، پزشکان موظف به حفظ اطلاعات خصوصی بیماران خود هستند و در صورت نقض این الزام، قانون ضمانت‌های اجرایی را پیش‌بینی کرده است. بر اساس این قوانین، افرادی که از این قوانین تخلف کنند، ممکن است تحت پیگرد قانونی قرار گیرند و مجازات‌های مختلفی را متحمل شوند.

اصل کرامت انسانی

رازداری پزشکی علاوه بر حمایت از حقوق فردی بیمار، از نظر اخلاقی با اصول دیگر همچون احترام به استقلال و کرامت انسان‌ها نیز در ارتباط است. طبق این اصول، بیمار باید حق انتخاب داشته باشد که چه اطلاعاتی از وضعیت پزشکی خود به اشتراک بگذارد و به چه صورت، و پزشک موظف است از افشای اطلاعات بدون رضایت بیمار خودداری کند. با این حال، در برخی موارد استثنائی مانند تهدید جدی برای سلامت عمومی یا الزامات قانونی، پزشکان ممکن است مجبور به افشای برخی اطلاعات شوند. در چنین مواردی، پزشکان باید دقت کنند که فقط اطلاعات ضروری و مرتبط با وضعیت بیماری را افشا کرده و از ارائه جزئیات

این ماده افشای اسرار مردم را جرم انگاری کرده و برای مرتکب، مجازات حبس تا یک سال یا جزای نقدی پیش‌بینی نموده است. افشای اطلاعات پزشکی، مصداق بارز این جرم است، مگر در موارد استثنایی مانند خطر جانی برای جامعه (ماده ۷۵ ق.م.ا). رویه قضایی ایران در آرایي مانند رأی شماره ۷۲۴ دیوان عالی کشور (۱۴۰۰) تأکید می‌کند که اسرار پزشکی جزو اطلاعات خصوصی محسوب شده و نقض آن حتی بدون تقاضای شاکی خصوصی، قابل تعقیب است.

(ب) قانون مسئولیت مدنی (ماده ۷)

این ماده هرگونه اقدام غیرقانونی که موجب ضرر به دیگری شود را موجب مسئولیت جبران خسارت می‌داند. افشای اسرار پزشکی می‌تواند منجر به ضرر مادی (مانند از دست دادن شغل بیمار) یا ضرر معنوی (آسیب به حیثیت) شود که درمانگر ملزم به جبران آن است.

(ج) منشور حقوق بیمار (۱۳۸۷)

بند ۵ این منشور تصریح می‌کند: «بیمار حق دارد کلیه اطلاعات مرتبط با سلامت وی محرمانه تلقی شود». این سند اگرچه فاقد ضمانت اجرای کیفری است، اما به عنوان یک سند بالینی، مبنای شکایت حقوقی و انضباطی در سازمان نظام پزشکی محسوب می‌شود. (خاقانی، ۱۴۰۳: ۲۰۱)

(د) قانون اخلاق پزشکی (۱۳۸۷)

ماده ۶ این قانون، رازداری را تکلیف اصلی پزشکان دانسته و افشای اطلاعات را تنها در مواردی مانند رضایت بیمار، دستور قانونی، یا ضرورت حفظ سلامت عمومی مجاز می‌شمارد.

(ه) آیین‌نامه‌های صنفی

قانون آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی نیز به وضوح بیان می‌کند که پزشکان موظف به رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران هستند و هرگونه تخطی از این امر می‌تواند به تعلیق یا لغو پروانه پزشکی فرد منجر

غیرضروری خودداری کنند. به‌طور کلی، رازداری پزشکی نه تنها به حفظ اعتماد میان بیمار و پزشک کمک می‌کند، بلکه به‌عنوان یک اصل اخلاقی، از بروز خطرات حقوقی و اجتماعی برای بیماران و نظام بهداشت و درمان جلوگیری می‌کند.

مبانی وجوب رازداری پزشکی از منظر حقوق

در نظام‌های حقوقی، رازداری پزشکی هم به عنوان حق بنیادین بیمار و هم تکلیف قانونی درمانگر شناخته می‌شود. در حقوق ایران، ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، افشای اسرار مردم را جرم دانسته و برای آن مجازات حبس تا یک سال پیش‌بینی کرده است. همچنین، ماده ۷ قانون مسئولیت مدنی، پزشک را موظف به جبران خسارت ناشی از نقض حریم خصوصی می‌کند. منشور حقوق بیمار ایران (مصوب ۱۳۸۱) نیز در بند ۵ خود، حق محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی را تصریح نموده است. در سطح بین‌المللی، اسنادی مانند کنوانسیون حقوق بشر و زیست‌پزشکی (اوویدنت، ۱۹۹۷) و مقررات حفاظت از داده‌های اتحادیه اروپا (GDPR)، افشای غیرمجاز اطلاعات سلامت را نقض حقوق بشر تلقی می‌کنند. با این حال، حقوق، استثنائاتی مانند دستور قضایی، حمایت از سلامت عمومی (مثلاً در همه‌گیری‌ها) یا رضایت آگاهانه بیمار را به رسمیت می‌شناسد. رویه قضایی کشورهایی مانند فرانسه نشان می‌دهد که حتی در این موارد نیز افشا باید محدود، ضروری و مبتنی بر قانون باشد (Lo, 2019). رازداری پزشکی به عنوان یکی از ارکان اساسی رابطه درمانی، در نظام‌های حقوقی جهان از جایگاهی ویژه برخوردار است (Khaghani Isfahani, 2024). در حقوق ایران، این اصل بر پایه قوانین متعدد داخلی و تعهدات بین‌المللی استوار شده و نقض آن می‌تواند مسئولیت مدنی و کیفری برای درمانگر به دنبال داشته باشد.

قوانین داخلی ایران

الف) قانون مجازات اسلامی (ماده ۶۴۸):

شود. این مقررات نشان می‌دهند که نقض حریم خصوصی بیماران یک تخلف جدی محسوب می‌شود که علاوه بر مسئولیت کیفری، ممکن است تبعات حرفه‌ای و صنفی نیز برای پزشکان داشته باشد.^۱

در بند ۴ ماده ۲۶ قانون ثبت احوال ۱۳۵۵ بر مسئولیت مأموران انتظامی و مقامات محلی (مانند کدخدا) در گزارش‌دهی موارد فوت به اداره ثبت احوال تأکید دارد. هدف اصلی از این الزام، ثبت دقیق و به‌موقع موارد فوت به‌منظور جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده احتمالی از جمله بهره‌برداری‌های نادرست از منابع مالی همچون یارانه‌ها و مستمری‌ها و همچنین تضمین صحت و دقت اطلاعات آماری جمعیتی کشور است. این ماده، مقامات محلی را موظف می‌کند تا فوراً موارد فوت را به اداره ثبت احوال گزارش دهند. در این زمینه، مسئله رازداری پزشکی به‌طور مستقیم مطرح نمی‌شود زیرا گزارش فوت معمولاً شامل اطلاعات محرمانه پزشکی نمی‌باشد. با این حال، اگر پزشک مسئول تأیید یا اعلام فوت باشد، ممکن است اطلاعات پزشکی مربوط به علت مرگ به‌عنوان داده‌های محرمانه محسوب گردد. در چنین شرایطی، پزشک باید اطمینان حاصل کند که اطلاعات محرمانه پزشکی تنها به مراجع قانونی و ذی‌صلاح منتقل می‌شود و از افشای اطلاعات غیرضروری به دیگران خودداری نماید. علاوه بر این، پزشکان باید با احترام به حریم خصوصی بازماندگان، علت مرگ را به‌طور صحیح ثبت و گزارش کنند. تعهد به رازداری در اینجا به‌معنای حفظ اطلاعات پزشکی بیمار حتی پس از مرگ اوست (Bahmani & Others, 2014).

ماده ۱۹ قانون ثبت احوال ۱۳۵۵ به مسئولیت و الزام ماماها در اعلام موارد ولادت به اداره ثبت احوال پرداخته است. ثبت دقیق

و به‌موقع ولادت‌ها در کشور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا تأثیر مستقیمی بر برنامه‌ریزی‌های جمعیتی، اجتماعی و ارائه خدمات عمومی دارد. در این راستا، ماده ۱۹ ماماها و دیگر افراد مسئول را موظف می‌کند تا ولادت‌ها را به‌طور صحیح به اداره ثبت احوال گزارش دهند. با این حال، تعهد به رازداری همچنان در این فرآیند مهم و ضروری است. به‌ویژه، در مواقعی که اطلاعات پزشکی مربوط به وضعیت سلامت مادر یا نوزاد وجود داشته باشد، پزشک یا ماما باید از افشای این اطلاعات محرمانه خودداری کنند، مگر اینکه طبق قانون نیاز به ارائه این اطلاعات باشد یا رضایت والدین برای فاش کردن اطلاعات کسب شود. گزارش‌دهی ولادت‌ها باید به‌طور دقیق و تنها شامل اطلاعات ضروری برای ثبت باشد. اطلاعات پزشکی حساس، تنها در شرایطی که از نظر قانونی ضروری باشد یا با رضایت والدین، می‌تواند افشا شود (Ehtesham & Porwi, 2018).

در مجموع، این مواد قانونی در تلاشند تا سیستمی دقیق و کارآمد برای ثبت رویدادهای حیاتی مانند ولادت و فوت ایجاد کنند تا از دقت اطلاعات آماری جمعیتی کشور اطمینان حاصل گردد. همچنین، اهمیت ویژه‌ای به سلامت عمومی و پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی از این اطلاعات داده شده است. در کنار این اهداف، توجه به تعهدات اخلاقی و حرفه‌ای پزشکان و ماماها برای حفظ رازداری و حریم خصوصی بیماران و نوزادان ضروری است. پزشکان و ماماها باید در حفظ اطلاعات حساس و پزشکی تعادل مناسبی میان وظایف قانونی خود و تعهد به رازداری برقرار کنند تا از افشای غیرضروری اطلاعات جلوگیری کنند و تنها اطلاعات ضروری برای ثبت رویدادهای قانونی را به مراجع ذی‌صلاح منتقل نمایند (Abbasi, 2023).

ماده ۴- شاغلان حرفه‌های پزشکی موظفند اسرار بیمار و نوع بیماری او را - مگر در موارد تصریح شده در قوانین- حفظ کنند.

۱- ماده ۳- شاغلان حرفه‌های پزشکی باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی میشود خودداری کنند.

مسئولین درمانی یا نهادهای درمانی خواستار جبران ضرر و زیان گردد.

در حقوق ایران، مسئولیت مدنی کادر درمان تحت دو عنوان مسئولیت عمومی و مسئولیت ویژه درمانگران مطرح است. این مسئولیت‌ها نه تنها بر اساس قوانین عمومی مانند قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی بلکه همچنین تحت قوانین خاص پزشکی مانند قانون نظارت بر امور درمانی و آیین‌نامه‌ها و مقررات سازمان نظام پزشکی تنظیم شده است. طبق ماده ۱۹ قانون مسئولیت مدنی ایران، پزشکان و کادر درمانی در صورتی که به دلیل سهل‌انگاری یا خطا در عمل جراحی یا درمانی، آسیب جدی به بیمار وارد کنند، مسئول جبران خسارت ناشی از آن خواهند بود. در این‌گونه موارد، بیمار می‌تواند برای دریافت جبران ضرر از طریق اقامه دعوی در دادگاه‌های عمومی اقدام کند. مسئولیت مدنی پزشکان عمدتاً از نوع تقلی است؛ یعنی اگر پزشک مرتکب خطا شود و این خطا منجر به آسیب به بیمار گردد، پزشک مسئول جبران خسارت است. در خصوص مسئولیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مطابق با ماده ۳۷ قانون مسئولیت مدنی ایران، بیمارستان‌ها نیز در صورت نقض مسئولیت‌های خود یا تخلف از اصول مراقبتی، مسئول جبران خسارات وارده به بیماران هستند. به عنوان مثال، اگر بیمارستان به دلیل کمبود تجهیزات یا پرسنل، موجب بروز خسارت به بیمار شود، این مرکز باید پاسخگوی آسیب وارد شده باشد. مسئولیت مدنی در نقض حریم خصوصی و افشای اسرار پزشکی نیز در حقوق ایران با تأکید بر حفظ حقوق بیمار، یکی از الزامات درمانگران به ویژه پزشکان است. طبق قانون آیین‌نامه پزشکی ایران، پزشکان و کادر درمانی موظفند اطلاعات پزشکی بیماران را محرمانه نگه دارند و در صورت نقض این تعهد، مسئول جبران خسارات معنوی و مادی به بیمار هستند. این خسارات ممکن است شامل آسیب روانی، کاهش اعتماد بیماران و حتی آسیب به اعتبار اجتماعی فرد باشد. بنابراین، مسئولیت

به طور کلی، این مواد قانونی باید به گونه‌ای طراحی شوند که نه تنها حقوق افراد در مورد حفظ اطلاعات شخصی و پزشکی‌شان رعایت شود، بلکه مقامات قانونی نیز به راحتی و با دقت بتوانند اطلاعات مورد نیاز برای کنترل و برنامه‌ریزی‌های اجتماعی را جمع‌آوری کنند.

اسناد بین‌المللی

الف) کنوانسیون ژنو (۱۹۴۸)

این سند که ایران نیز به آن پیوسته است، پزشکان را موظف می‌کند تا حتی پس از مرگ بیمار، اسرار او را حفظ کنند. ماده ۲۶ کنوانسیون، افشا را تنها در صورت تهدید فوری سلامت جامعه جایز می‌داند.

ب) مقررات حفاظت از داده‌های اتحادیه اروپا: (GDPR)

اگرچه ایران عضو این نظام نیست، GDPR به عنوان استاندارد جهانی، افشای غیرمجاز اطلاعات سلامت را نقض حقوق بشر می‌داند و بر رضایت آگاهانه، شفافیت، و حداقل دسترسی به داده‌ها تأکید دارد (Jones, 2020).

ج) اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۱۲)

این ماده حق حریم خصوصی را به عنوان حق بنیادین به رسمیت می‌شناسد که شامل محرمانگی اطلاعات پزشکی نیز می‌شود.

۳- مسئولیت مدنی و کیفری درمانگر در افشای اسرار پزشکی

مسئولیت مدنی درمانگر در افشای اسرار پزشکی

در حوزه مسئولیت مدنی، نقض رازداری معمولاً به معنای وارد آمدن خسارت به حقوق فردی بیمار است. وقتی که اطلاعات پزشکی بیمار بدون اجازه یا بدون رعایت شرایط قانونی افشا می‌شود، ممکن است بیمار بتواند به استناد نقض حق حریم خصوصی خود از درمانگر یا موسسه درمانی مطالبه خسارت کند. در این شرایط، بیمار می‌تواند به دلیل آسیب‌های روحی، روانی یا مالی که به واسطه افشای غیرمجاز اطلاعات به او وارد شده، از

تخصص پزشکی مورد نظر و شرایط خاص هر پرونده تعیین می‌شود. دادگاه‌ها عموماً از استانداردهای حرفه‌ای و راهنمایی‌های انجمن‌های پزشکی به عنوان معیار استفاده می‌کنند. این استانداردها به دادگاه کمک می‌کنند تا تعیین کنند که آیا در یک وضعیت خاص، پزشک از مراقبت متعارف برخوردار بوده و یا به دلیل عدم رعایت آن مسئولیت مدنی دارد.

جنبه دیگر مربوط به اثبات تقصیر پزشک است. در مواردی که ادعای قصور پزشکی مطرح می‌شود، معمولاً بیمار باید نشان دهد که پزشک وظایف مراقبتی خود را به درستی انجام نداده و این قصور به طور مستقیم سبب آسیب شده است. این مسئله اغلب به دلیل پیچیدگی موضوعات پزشکی چالش برانگیز است و نیاز به شواهد تخصصی و کارشناسی دارد (Yazdaniyan & Abdollah Zadeh, 2020).

همچنین، موضوع رضایت آگاهانه بیمار یک جزء مهم در دعاوی مربوط به مسئولیت مدنی پزشکان است. پیش از انجام هر پروسه درمانی، پزشک باید اطلاعات کافی را در مورد خطرات و مزایای احتمالی درمان به بیمار ارائه کند و رضایت وی را جلب کند. در مواردی که این رضایت به درستی اخذ نشود، پزشک ممکن است حتی در صورت عملکرد صحیح و بدون تقصیر در درمان، به دلیل نقص در حصول رضایت مسئول شناخته شود. لذا اگر افشای اطلاعات محرمانه بیمار منجر به وارد آمدن خسارات مالی به او شود، بیمار می‌تواند درخواست جبران خسارت مادی کند. به عنوان مثال، اگر اطلاعات پزشکی بیمار افشا شود و این امر باعث از دست دادن شغل یا فرصت‌های شغلی او گردد، بیمار می‌تواند از مراجع قضایی درخواست جبران خسارت کند. در بسیاری از نظام‌های حقوقی، جبران خسارت مادی شامل تمام هزینه‌های مالی‌ای می‌شود که به دلیل افشای اطلاعات به بیمار تحمیل شده است. این خسارات می‌تواند شامل: هزینه‌های درمانی اضافی که بیمار به دلیل افشای اطلاعات مجبور به پرداخت آن شده است. از

مدنی در علم حقوق به معنای تعهد به جبران خسارات ناشی از اعمال یا رفتارهای نادرست است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به فردی آسیب وارد می‌کند. در حوزه پزشکی، مسئولیت مدنی کادر درمان زمانی تحقق می‌یابد که به طور عمدی یا غیرعمدی از سوی پزشک یا سایر اعضای کادر درمانی تخلفی رخ دهد که منجر به آسیب بدنی یا روانی به بیمار شود. این مسئولیت از دو جنبه می‌تواند مطرح باشد:

مسئولیت قراردادی

این مسئولیت زمانی مطرح می‌شود که کادر درمان در چارچوب قرارداد درمانی با بیمار قرار دارند. در این حالت، اگر درمانگر به هر دلیلی نتواند به تعهدات خود در قبال بیمار عمل کند، مسئول جبران خسارات وارده است. افشای اسرار پزشکی یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی است. حفظ اسرار از جمله حقوق شناخته شده بیمار است که در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها و سایر قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است. بی‌گمان، حفظ اسرار از موجبات اطمینان بیماران به پزشکان و مراجعه به آنان است و عدم توجه به این امر، سبب سلب اعتماد بیماران نسبت به پزشکان، کاهش راست‌گویی و عدم مراجعه به آنان در بسیاری از موارد خواهد شد. بدین جهت، نقض این حق شناخته شده بیمار نیز از جمله مسائل مهم حقوق پزشکی است (Meghdadi & Delavari, 2013).

رویه‌های قضایی در زمینه مسئولیت مدنی پزشکان در بسیاری از نظام‌های حقوقی به دلیل پیچیدگی‌های موجود در امور پزشکی و تأثیرات مستقیم آن بر سلامت و جان انسان‌ها، دارای اهمیت ویژه‌ای هستند. این رویه‌ها به وضوح تحت تأثیر اهمیت حفاظت از حقوق بیماران و همچنین ضرورت ایجاد شرایط مناسب برای پزشکان جهت انجام وظایف حرفه‌ای خود قرار دارد. یکی از جنبه‌های اصلی این رویه‌ها، تعریف دقیق استاندارد مراقبت است که پزشکان باید رعایت کنند. این استاندارد معمولاً بر اساس

بابت آسیب‌های وارد شده باشد. در قراردادهایی که به‌طور خاص بر حفظ محرمانگی تأکید دارند، نقض این تعهد می‌تواند شرط‌های جبران جبران و پرداخت خسارت‌های تقویتی نیز در پی داشته باشد. این امر باعث می‌شود تا مسئولیت قراردادی نقش مهمی در حفظ اعتماد و ایجاد تضمین‌های قانونی موثر در تعاملات پزشکی ایفا کند.

مسئولیت غیر قراردادی

این مسئولیت زمانی مطرح می‌شود که عمل یا ترک عمل درمانی منجر به آسیب به بیمار شود، اما رابطه قراردادی یا الزامی خاصی وجود ندارد. مسئولیت غیرقراردادی در جایی که سوءرفتار یا سهل‌انگاری باعث آسیب به بیمار شود، به‌ویژه در مواردی نظیر خطای پزشکی، نقض حریم خصوصی یا افشای غیرمجاز اطلاعات پزشکی به‌طور عمده اعمال می‌شود. در زمینه مسئولیت غیرقراردادی که عمدتاً بر اساس قوانین مسئولیت مدنی بنا شده، ضمانت اجراها شامل جبران خسارت ناشی از عمل غیرقانونی است که منجر به زیان دیگری شده است (Nazari Tavakoli, 2019). وقتی پزشکی یا عضو کادر درمانی اسرار پزشکی بیمار را به‌طور نامشروع افشا کند، بیمار می‌تواند به‌عنوان زیان‌دیده، از دادگاه درخواست جبران خسارت نماید. این جبران خسارت ممکن است شامل جبران مالی برای آسیب‌های روانی یا معنوی ناشی از افشای اطلاعات خصوصی باشد. دادگاه می‌تواند با توجه به میزان خسارت‌ها و تأثیر افشای اطلاعات بر زندگی بیمار، میزان جبران را تعیین کند. علاوه بر جبران خسارت، در برخی موارد ممکن است اقدامات انضباطی از طرف نهادهای حرفه‌ای پزشکی اعمال شود، مانند تعلیق یا لغو پروانه پزشکی فرد خاطی، که به‌عنوان ضمانت اجرایی در جهت جلوگیری از نقض‌های آتی عمل می‌کند.

مسئولیت کیفری درمانگر در افشای اسرار پزشکی

دست دادن درآمد ناشی از اخراج یا کاهش فرصت‌های شغلی به دلیل افشای اطلاعات خصوصی، هزینه‌های حقوقی و قضایی برای پیگیری پرونده و دفاع از حقوق بیمار. همچنین، در نظام‌های حقوقی که خسارت معنوی را به رسمیت می‌شناسند، بیمار می‌تواند درخواست جبران خسارت معنوی کند. میزان خسارت معنوی معمولاً بر اساس شدت آسیب روانی و اجتماعی وارد شده به بیمار و شرایط خاص هر پرونده تعیین می‌شود. در برخی موارد، افشای اطلاعات محرمانه بیمار توسط چند نفر انجام می‌شود؛ برای مثال، پزشک، پرستار و کارمند بیمارستان به‌طور مشترک اقدام به افشای اطلاعات کرده‌اند. در این شرایط، ممکن است همه افرادی که در این تخلف نقش داشته‌اند، به صورت تضامنی مسئول شناخته شوند. بر همین اساس، بسیاری از پزشکان دارای بیمه مسئولیت حرفه‌ای هستند که این بیمه‌ها می‌توانند در صورت اثبات تخلف، بخشی از خسارت‌های وارد شده به بیمار را پوشش دهند. بیمه مسئولیت پزشکان یکی از راهکارهای مؤثر برای جبران خسارت در موارد افشای اطلاعات محرمانه است و می‌تواند به کاهش بار مالی ناشی از دعاوی حقوقی کمک کند (Mehrayi & Others, 2014).

در مورد مسئولیت قراردادی، عدم اجرای تعهدات قراردادی میان پزشک و بیمار می‌تواند منجر به درخواست جبران خسارت یا اخذ خسارت‌زدگی شود (Haji Mirzaei & Ghasemi Ahad, 2016). در قراردادهای پزشکی، پزشک موظف است تحت شرایطی که در توافقات درمانی آمده، اسرار بیماران را حفظ کند. اگر این تعهدات قراردادی نقض شود، بیمار می‌تواند از طریق دعوی حقوقی خسارت بگیرد. ضمانت اجراها در این حوزه معمولاً شامل الزام به اجرای دقیق تعهدات قراردادی یا پرداخت جبران خسارت به بیمار است. همچنین، بیمار ممکن است درخواست فسخ قرارداد را بدهد، که اثرات قراردادی آن نیز می‌تواند شامل بازپرداخت هزینه‌ها یا درخواست هزینه‌های اضافی

در حوزه مسئولیت کیفری، افشای اسرار پزشکی به‌طور عمده با جرایم مربوط به نقض حریم خصوصی و افشای اطلاعات محرمانه مرتبط است. در بیشتر سیستم‌های حقوقی، قانون‌گذار به منظور حفظ حریم خصوصی افراد، مجازات‌هایی را برای کسانی که به‌طور غیرمجاز اطلاعات حساس پزشکی را منتشر کنند، پیش‌بینی کرده است. مسئولیت کیفری درمانگر در افشای اسرار پزشکی یکی از موضوعات مهم در حقوق پزشکی و کیفری است که ارتباط مستقیم با اصول حریم خصوصی بیماران دارد. در بسیاری از نظام‌های حقوقی، افشای اسرار پزشکی توسط درمانگران بدون رضایت بیمار، نه تنها تخلف اخلاقی، بلکه جرم نیز محسوب می‌شود (Elahi Manesh, 2014). در این خصوص، قانونگذار بر اساس ضرورت حفظ اسرار بیمار و ایجاد اعتماد در روابط درمانی، مسئولیت کیفری سنگینی را برای نقض این تکلیف در نظر گرفته است. به‌طور کلی، افشای اطلاعات پزشکی بدون مجوز بیمار می‌تواند منجر به اتهاماتی نظیر نقض حریم خصوصی، توهین، یا حتی در برخی موارد افترا شود. در حقوق ایران، بر اساس قانون مجازات اسلامی و قانون حمایت از حقوق بیماران، پزشک یا درمانگر موظف است تمامی اطلاعات پزشکی بیمار را محرمانه نگه‌دارد، مگر در مواردی که قانون یا حکم قضائی وجود داشته باشد که نیاز به افشای اطلاعات باشد. در چنین شرایطی، مسئولیت کیفری به دنبال نقض این مسئولیت از سوی درمانگر ممکن است به مجازات‌هایی مانند حبس، جزای نقدی و یا ممنوعیت از فعالیت حرفه‌ای منجر شود.

در حقوق بین‌الملل نیز بسیاری از کنوانسیون‌ها و اسناد بین‌المللی بر اهمیت حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی تأکید کرده‌اند. برای مثال، در منشور حقوق بشر جهانی و همچنین در اصول اخلاقی پزشکی که توسط سازمان جهانی بهداشت تنظیم شده است، حفاظت از حریم خصوصی بیماران به‌عنوان یکی از اصول بنیادین

حقوق بشر مطرح شده است. این امر به‌ویژه در شرایطی که اطلاعات پزشکی می‌تواند بر زندگی اجتماعی، حرفه‌ای و اقتصادی فرد تأثیرگذار باشد، از اهمیت بیشتری برخوردار است. در برخی از کشورها، مانند ایالات متحده، وجود قوانین ویژه‌ای همچون (قانون حفاظت از اطلاعات سلامت) ^۱ موجب تقویت مسئولیت قانونی درمانگران در حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی شده است. به‌طور کلی، هر گونه نقض این مسئولیت و افشای اطلاعات پزشکی بدون مجوز بیمار، مستوجب مسئولیت کیفری و قانونی است که شامل مجازات‌هایی از قبیل جریمه‌های مالی، حبس و خسارات معنوی می‌شود.

حبس

بر اساس ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، اگر فردی که به واسطه شغل یا حرفه خود محرم اسرار بیمار است، اقدام به افشای این اسرار کند، مجازات او حبس از سه ماه و یک روز تا یک سال است. این مجازات می‌تواند در موارد شدیدتر یا در صورت تکرار جرم، به حداکثر مجازات یعنی یک سال حبس افزایش یابد.

جزای نقدی

علاوه بر مجازات حبس، در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی همچنین جزای نقدی از یک میلیون و پانصد هزار ریال تا شش میلیون ریال تعیین شده است. این جزای نقدی می‌تواند به عنوان مجازات اصلی یا به همراه حبس اعمال شود.

مجازات‌های تکمیلی

علاوه بر مجازات‌های اصلی مانند حبس و جزای نقدی، قاضی ممکن است مجازات‌های تکمیلی مانند محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی یا سایر محدودیت‌های شغلی را نیز برای فرد خاطی در نظر بگیرد. این نوع مجازات‌ها به خصوص در مواردی که افشای اطلاعات بیمار منجر به آسیب جدی به فرد شده است یا از حیث اجتماعی تبعات گسترده‌ای داشته، اعمال می‌شود.

^۱ - HIPAA

مجازات‌های انتظامی

پزشکان و اعضای کادر درمانی که اقدام به افشای اطلاعات محرمانه بیماران می‌کنند، علاوه بر مجازات‌های کیفری، ممکن است مجازات‌های انتظامی نیز برای آن‌ها در نظر گرفته شود. این مجازات‌ها می‌تواند شامل تذکر، توبیخ، تعلیق پروانه پزشکی، یا حتی لغو پروانه فعالیت باشد. سازمان نظام پزشکی و سایر نهادهای ناظر بر حرفه پزشکی مسئولیت نظارت و برخورد با تخلفات حرفه‌ای از این دست را بر عهده دارند.

۴- استثنائات افشای اسرار پزشکی

رازداری پزشکی دارای استثنائاتی است که در شرایط خاص ممکن است نقض شود. این استثنائات معمولاً زمانی ایجاد می‌شود که حفظ اسرار پزشکی ممکن است با منافع عمومی یا امنیت عمومی در تعارض قرار گیرد. به عنوان مثال، در صورتی که اطلاعات پزشکی یک بیمار در معرض تهدید بهداشتی یا امنیتی قرار گیرد، مانند وجود بیماری واگیردار خطرناک که تهدیدی برای جامعه محسوب می‌شود، ممکن است پزشک مجبور شود این اطلاعات را فاش کند.

اگرچه حفظ رازداری در بسیاری از مواقع یک الزام قانونی و اخلاقی است، اما در برخی موارد استثنائاتی وجود دارد که به پزشکان اجازه می‌دهد اطلاعات بیمار را فاش کنند. این استثنائات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

خطر فوری برای سلامت عمومی

در صورتی که ادامه محرمانه نگه داشتن اطلاعات، به سلامت عمومی آسیب وارد کند (مثل بیماری‌های مسری)، پزشک می‌تواند اطلاعات بیمار را فاش کند. قانون مجازات اسلامی به صراحت مواردی را مشخص کرده که پزشک موظف است اطلاعات بیماران را به مقامات قضایی گزارش دهد، مانند موارد مشکوک به جرایم بزرگ یا خطر برای جامعه. در برخی موارد، پزشک بین حفظ اخلاق حرفه‌ای و رعایت مسئولیت قانونی خود ممکن است دچار

تضاد شود. در چنین شرایطی، قانون اولویت را به حفظ منافع عمومی و جلوگیری از جرایم می‌دهد. در تحلیل حقوقی این مسئله، مفهوم تضاد میان حق حریم خصوصی بیمار و ضرورت حفاظت از سلامت عمومی مطرح می‌شود. از یک سو، حق حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات به عنوان یکی از حقوق اساسی بشر به رسمیت شناخته شده و حفظ آن در چارچوب نظام‌های حقوقی و اخلاقی حائز اهمیت است. از سوی دیگر، سلامت عمومی و جلوگیری از شیوع بیماری‌های خطرناک و مسری، به عنوان یکی از اهداف اصلی سیاست‌های بهداشت عمومی، می‌تواند منجر به وضع مقرراتی شود که پزشکان را ملزم به گزارش‌دهی اطلاعاتی کنند که در حالت عادی افشای آن‌ها جرم محسوب می‌شود (Farahmand & Vahedi Zadeh, 2016). قانونگذار در برخی موارد، مانند بیماری‌های واگیردار (مثل سل، هپاتیت، ایدز، و بیماری‌های ناشی از ویروس کرونا)، با توجه به خطرات جدی برای سلامت عمومی، افشای اطلاعات بیماران را به عنوان یک وظیفه قانونی تعیین کرده است. این الزام به گزارش‌دهی می‌تواند به دلایل مختلفی صورت گیرد؛ برای مثال، اطلاع‌رسانی به مقامات بهداشتی جهت اتخاذ تدابیر لازم برای کنترل و پیشگیری از گسترش بیماری، یا هشدار به افرادی که ممکن است در معرض خطر قرار داشته باشند. در چنین مواردی، پزشک به دلیل الزامات قانونی مکلف به گزارش‌دهی است، حتی اگر این اقدام به معنای نقض اصول محرمانگی باشد. این نوع افشا، اگر مطابق با ضوابط قانونی صورت گیرد، از شمول جرم‌انگاری افشای اسرار پزشکی خارج است (Nazari Tavakoli, 2019). از منظر حقوقی، مقررات ناظر به گزارش‌دهی بیماری‌های خطرناک معمولاً به طور مشخص بیان می‌کنند که کدام اطلاعات باید گزارش شود، به چه کسانی و در چه شرایطی. این دقت در تعیین چارچوب قانونی به دلیل حساسیت بالای مسئله و به منظور جلوگیری از سوءاستفاده و حفظ حقوق بیماران است. برای مثال، در برخی کشورها، تنها

اطلاعات ضروری و حداقلی باید به مراجع ذیصلاح ارائه شود، و افشای سایر اطلاعات یا استفاده از آن‌ها در چارچوب‌های دیگر همچنان ممنوع و غیرقانونی است. با این حال، ظهور روش‌های نوین علم ژنتیک در عرصه پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها، چالش‌های بسیاری در چگونگی تنظیم روابط و قانونگذاری مناسب به منظور حفظ حقوق بیماران به همراه خواهد داشت (Ahmadi & Colleagues, 2011). بکارگیری گسترده اطلاعات ژنتیکی با هدف ارتقای سلامت فردی و اجتماعی، با عنایت به ویژگی‌های خاص این گونه اطلاعات که متضمن برداشت‌های متفاوت و حصول نتایج حساس و تاثیرگذار در آینده بیمار، بستگان وی و جامعه می‌باشند؛ و به موازات آن حفظ حریم خصوصی بیمار به عنوان حقی بنیادین و برگرفته از لزوم احترام به شان و کرامت انسانی، از مصادیق بارز چالش‌های مذکور به حساب می‌آید. امکان بکارگیری اطلاعات ژنتیکی بدست آمده از بیماران در حوزه‌های غیردرمانی و سلامتی ایشان نظیر استخدام نیروی کار، تنظیم قراردادهای بیمه (عمر یا سلامت)، پژوهش‌های عمومی پزشکی یا استفاده از آن‌ها در روند رسیدگی‌های قضایی محاکم و... زمینه سوءاستفاده از اطلاعات ژنتیکی و بیم تغییر فضای درمانی پیرامون آن‌ها به فضای تجاری را فراهم نموده و در نتیجه چگونگی حفظ حقوق بیمار در جوامع امروزی را به امری خطیر مبدل نموده است.

مجوز بیمار

اگر بیمار رضایت صریح برای افشای اطلاعات خود بدهد، پزشک می‌تواند اطلاعات را فاش کند. مبانی حقوقی حفظ اسرار پزشکی در ایران در چارچوب مجموعه‌ای از اصول حقوقی و اخلاقی تعیین شده است که با هدف حمایت از حقوق بیماران و تضمین امنیت اطلاعات آن‌ها به وجود آمده‌اند. طبق قانون مجازات اسلامی، هرگونه افشای اسرار بیمار توسط پزشک یا سایر کادر درمانی بدون رضایت بیمار، می‌تواند به عنوان نقض حق حریم

خصوصی بیمار تلقی شود و موجب مسئولیت کیفری گردد. ماده ۶۴۸ این قانون تصریح می‌کند که افشای اسرار حرفه‌ای جرم است و افراد مسئول، از جمله پزشکان و داروسازان، باید اطلاعاتی که به واسطه حرفه خود از آن‌ها مطلع شده‌اند را محرمانه نگه دارند. همچنین قانون آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی به وضوح بیان می‌کند که پزشکان موظف به حفظ حریم خصوصی بیماران و رعایت اصول امانت‌داری هستند. نقض این اصل از منظر قانونی می‌تواند منجر به مجازات‌هایی از جمله تعلیق از طبابت یا حتی لغو پروانه پزشکی شود. از منظر قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز، اصل ۲۲ به صورت کلی به حفظ کرامت و حیثیت افراد اشاره دارد که شامل حق محرمانگی اطلاعات پزشکی نیز می‌شود. این اصل تاکید دارد که هیچ‌کس حق ندارد به حریم خصوصی دیگران تجاوز کند و پزشکان به عنوان افرادی که اطلاعات حساس بیماران را در اختیار دارند، باید به این اصل توجه ویژه‌ای داشته باشند. قانون حمایت از حقوق شهروندی نیز به عنوان یکی از پایه‌های قانونی، حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی از جمله اطلاعات پزشکی را تضمین می‌کند و هرگونه نقض این حقوق می‌تواند به مسئولیت مدنی و کیفری منجر شود. به طور کلی، مجموعه قوانین و مقررات ایران نه تنها پزشکان را ملزم به رعایت اصول محرمانگی می‌کنند، بلکه نهادهای نظارتی و صنفی مرتبط نیز با وضع مقررات دقیق و اعمال نظارت مستمر، از حقوق بیماران در این زمینه حمایت می‌نمایند. لذا از دیدگاه حقوقی، بیماران حق دارند تا اطلاعات شخصی‌شان محفوظ بماند. هرگونه افشای اطلاعات پزشکی بدون رضایت بیمار، می‌تواند با پیگرد قانونی همراه باشد. حقوق بیمار در مقابل تخلف از حفظ اسرار پزشکی در ایران شامل حمایت‌های قانونی متعددی است که هدف آن‌ها تضمین حفظ حریم خصوصی بیماران و جلوگیری از سوءاستفاده از اطلاعات حساس و شخصی آن‌ها می‌باشد. بیمارانی که اسرار آن‌ها توسط پزشک یا دیگر

شکایت کیفری، درخواست جبران خسارت‌های مدنی، و همچنین گزارش تخلف به نهادهای نظارتی برخوردار است. این حمایت‌ها برای تضمین حریم خصوصی و ایجاد سازوکارهایی برای پاسخگویی و جبران خسارت به بیمار طراحی شده‌اند، و نقش مهمی در حفظ اعتماد عمومی به نظام سلامت و رعایت اصول اخلاقی حرفه‌های پزشکی ایفا می‌کنند.

جرایم خشونت آمیز

افشای اطلاعات و اسرار پزشکی برای تحقیق در جرایم خشونت‌آمیز یکی از مسائل پیچیده و چندبعدی در حوزه حقوق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای است. این موضوع در تقاطع دو ارزش بنیادین حقوقی قرار دارد: از یک سو، حق بیمار به حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات پزشکی و از سوی دیگر، نیاز جامعه به اجرای عدالت و پیشگیری از وقوع جرایم خشونت‌آمیز. تحلیل این مسئله مستلزم بررسی ابعاد مختلف حقوقی، اخلاقی و اجتماعی آن است. در ابتدا باید تأکید کرد که اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی یکی از اصول مهم در حرفه پزشکی است که ارتباط مستقیم با اعتماد بیماران به سیستم درمانی دارد. بر اساس این اصل، پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مکلف هستند که اطلاعات شخصی و پزشکی بیماران را تنها در موارد قانونی و ضروری افشا کنند. این اصل در اغلب نظام‌های حقوقی، از جمله ایران، به رسمیت شناخته شده و توسط قوانین و مقررات مختلف مورد حمایت قرار گرفته است. ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی نیز به جرم‌انگاری افشای اسرار پزشکی پرداخته و در صورت افشای غیرمجاز، مجازات‌هایی را برای خاطیان در نظر گرفته است. در عین حال، افشای اطلاعات پزشکی در موارد خاصی، از جمله تحقیق در جرایم خشونت‌آمیز، از جمله استثنائاتی است که قانونگذار آن را پیش‌بینی کرده است. جرایم خشونت‌آمیز شامل مواردی همچون قتل، تجاوز جنسی، سوءاستفاده‌های جسمی و روانی و سایر جرایم شدید علیه اشخاص می‌شود که دارای

شاغلان نظام سلامت فاش شده، از چندین مسیر حقوقی می‌توانند اقدام کنند. اولاً، قانون مجازات اسلامی افشای اسرار حرفه‌ای را جرم می‌داند و برای متخلفین، مجازات کیفری تعیین کرده است که می‌تواند شامل حبس یا جزای نقدی باشد. این امر به بیماران حق می‌دهد تا علیه پزشک یا فردی که اطلاعات آن‌ها را فاش کرده شکایت کیفری مطرح کنند و از دادگاه درخواست مجازات فرد متخلف را داشته باشند. این حمایت کیفری نشان می‌دهد که حفظ محرمانگی اسرار بیمار نه تنها یک تعهد اخلاقی بلکه یک الزام قانونی است و نقض آن پیامدهای جدی دارد. از سوی دیگر، بیمار می‌تواند از طریق طرح دعوی مدنی، به منظور جبران خسارت وارده اقدام کند. افشای اطلاعات پزشکی ممکن است موجب خسارت‌های مادی و معنوی به بیمار شود؛ از جمله آسیب به حیثیت اجتماعی، روابط شخصی یا وضعیت روانی فرد. در این حالت، بیمار می‌تواند با اقامه دعوی در محاکم حقوقی درخواست جبران خسارت‌های وارده، از جمله پرداخت غرامت، نماید. این مسئله در قوانین مرتبط با حمایت از حقوق شهروندی و قانون مسئولیت مدنی نیز مورد تأکید قرار گرفته است که هرگونه خسارتی که ناشی از افشای غیرقانونی اطلاعات محرمانه باشد، می‌بایست جبران گردد. همچنین، از منظر مقررات انتظامی، بیمار حق دارد که تخلف پزشک را به نهادهای صنفی مانند سازمان نظام پزشکی گزارش کند. آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی تصریح کرده است که نقض محرمانگی اطلاعات بیمار، یک تخلف حرفه‌ای جدی محسوب می‌شود که می‌تواند منجر به مجازات‌های صنفی نظیر تعلیق موقت یا دائم پروانه پزشکی فرد متخلف شود. این اقدامات نه تنها در راستای تضمین حقوق بیمار بلکه برای حفظ اعتماد عمومی به نظام سلامت و تأکید بر مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای کادر درمانی نیز صورت می‌گیرد (Kounani, 2017). در مجموع، بیمار در برابر افشای غیرمجاز اطلاعات پزشکی، از حقوق متعددی شامل طرح

نگران افشای اطلاعات شخصی خود هستند، می‌تواند به ایجاد اعتماد میان بیمار و پزشک کمک کند. در واقع، حفظ این اصل نه تنها از حریم خصوصی بیمار محافظت می‌کند، بلکه روند درمان را تسهیل می‌کند.

بسیاری از پزشکان و کادر درمانی از دقیق‌ترین جزئیات مسئولیت‌های خود در زمینه‌های مختلف حقوقی بی‌خبرند و این ممکن است منجر به نقض حقوق بیماران شود.

ضعف نظارت‌های دولتی

تعارض میان حفاظت از حریم خصوصی و تأمین امنیت عمومی عمدتاً در مواقعی مشاهده می‌شود که برای جلوگیری از خطرات اجتماعی یا بهداشتی نیاز به افشای اطلاعات وجود داشته باشد. این شرایط معمولاً نیازمند تصمیم‌گیری دقیق و حساس است که باید متناسب با اصول حقوقی، اخلاقی و اجتماعی انجام شود. به‌عنوان مثال، در صورتی که بیماری خطرناک در یک منطقه شیوع پیدا کند و اطلاعات پزشکی یکی از بیماران می‌تواند برای کنترل شیوع بیماری مؤثر باشد، پزشک ممکن است مجبور شود به نهادهای بهداشتی اطلاعات بیمار را اعلام کند.

عدم نظارت دقیق بر عملکرد کادر درمانی و بیمارستان‌ها باعث می‌شود که برخی تخلفات به راحتی نادیده گرفته شوند.

نارسایی در آموزش حقوقی پزشکان

در بسیاری از کشورها، آموزش حقوق پزشکی به‌طور جدی در برنامه‌های آموزشی پزشکی گنجانده می‌شود، اما در ایران این بخش نیاز به توجه بیشتری دارد.

دشواری اثبات تقصیر

یکی از چالش‌های اساسی در حقوق ایران، دشواری اثبات خطای پزشکی و قصور درمانی است. بار اثبات قصور معمولاً بر عهده بیمار است که باید ثابت کند پزشک یا کادر درمان به اشتباه عمل کرده است. در حالی که در بسیاری از موارد، بیمار قادر به دستیابی به شواهد علمی کافی برای اثبات این ادعا نیست. از طرفی، در

اهمیت بالایی از منظر حقوقی و اجتماعی هستند. این جرایم به دلیل تأثیرات منفی‌شان بر سلامت عمومی و امنیت اجتماعی، نیازمند تحقیق و پیگرد قضایی موثر و کامل هستند. در مواردی که جرم خشونت‌آمیز رخ داده و اطلاعات پزشکی قربانی یا متهم می‌تواند به حل پرونده کمک کند، مسئله افشای اسرار پزشکی مطرح می‌شود. این افشا ممکن است در قالب ارائه اطلاعات مربوط به جراحات، آثار تجاوز، وضعیت جسمانی و روانی قربانی و حتی وضعیت سلامت متهم باشد. در چنین مواردی، سیستم حقوقی به دنبال یافتن تعادل میان دو مسئله اساسی است: حفظ حقوق حریم خصوصی بیمار و ضرورت کشف حقیقت و اجرای عدالت. (اشرفی، ۱۳۸۵: ۲۸) از منظر حقوقی، قانونگذار معمولاً در چنین مواردی چارچوب‌هایی را برای افشای اطلاعات پزشکی تعیین می‌کند. در این زمینه، معمولاً افشا باید با دستور مراجع قضایی صورت گیرد و تنها در صورتی مجاز است که برای تحقیقات جنایی ضرورت داشته باشد. به عبارت دیگر، افشای اطلاعات پزشکی تنها باید به اندازه‌ای انجام شود که برای روشن شدن حقیقت و کمک به تحقیقات جنایی لازم است. این محدودیت‌ها به منظور جلوگیری از افشای بی‌مورد و بی‌رویه اطلاعات بیماران اعمال می‌شود و هدف آن جلوگیری از سوءاستفاده از اطلاعات محرمانه است.

چالش‌ها

در حقوق ایران، هرچند که مسئولیت مدنی کادر درمان از جنبه‌های مختلف در نظر گرفته شده است، با این حال، چالش‌های اجرایی در اعمال این مسئولیت‌ها همچنان قابل توجه است. برخی از این چالش‌ها شامل:

کمبود آگاهی حقوقی در میان کادر درمان

رازداری پزشکی از یک سو به‌عنوان یک حق برای بیمار و از سوی دیگر به‌عنوان تکلیفی برای درمانگر مطرح می‌شود. این اصل در جامعه پزشکی اهمیت زیادی دارد و به‌ویژه در مواردی که بیماران

فرایندهای گزارش‌دهی، و فقدان جریمه‌های بازدارنده است. مقایسه با نظام‌هایی مانند اتحادیه اروپا با سامانه‌های نظارتی مبتنی بر GDPR نشان می‌دهد که نبود نهادهای مستقل نظیر «هیئت حفاظت از داده‌های سلامت» در ایران، حلقه مفقوده اجرای قوانین است. این ضعف نه تنها اعتماد عمومی به نظام سلامت را کاهش می‌دهد، بلکه پزشکان را در معرض اتهامات کیفری و مدنی قرار می‌دهد. تقویت نهادهای ناظر، الزام به استفاده از فناوری‌های رمزگذاری داده‌ها، و آموزش مستمر کادر درمان درباره پیامدهای حقوقی نقض رازداری، از جمله راهکارهای کلیدی برای کاهش این چالش است.

نبود بیمه‌های حرفه‌ای گسترده

یکی دیگر از مشکلات موجود در ایران، کمبود بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای است که پزشکان و کادر درمانی باید در برابر دعاوی حقوقی خود داشته باشند. این امر باعث می‌شود که پزشکان به‌ویژه در شهرستان‌ها، در برابر تخلفات خود مسئول نباشند و بیماران نیز به سختی قادر به جبران خسارات وارده باشند.

عدم تعیین مرز استثنائات

یکی از چالش‌های اصلی در این زمینه، تعیین مرز میان ضرورت افشا و رعایت حقوق بیمار است. به عنوان مثال، در مواردی که یک بیمار مبتلا به بیماری‌ای باشد که در لیست گزارش‌دهی قرار دارد، اما او به دلیل ترس از برچسب‌گذاری اجتماعی یا نگرانی‌های شخصی، تمایل به افشای بیماری‌اش ندارد، پزشک در دوراهی اخلاقی و حقوقی قرار می‌گیرد. قانونگذار برای این موارد معمولاً تدابیری در نظر می‌گیرد که هم حقوق بیمار و هم سلامت عمومی را مدنظر قرار دهد. برای نمونه، در برخی نظام‌های حقوقی، پزشک موظف است ابتدا بیمار را در مورد ضرورت گزارش‌دهی و پیامدهای قانونی آن مطلع سازد و در صورت عدم رضایت بیمار، اقدام به افشا را مطابق قانون انجام دهد. (همان)

دادرسی‌های مربوط به تخلفات پزشکی، معمولاً رای هیئت‌های پزشکی که به بررسی پرونده‌ها می‌پردازند، عامل اصلی در تعیین مسئولیت کادر درمانی هستند.

کمبود قوانین و دستورالعمل‌های جامع

کمبود دستورالعمل‌های جامع و شفاف برای پزشکان و کادر درمانی، به‌ویژه در زمینه مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای، یکی دیگر از چالش‌های عمده در ایران است. بسیاری از مشکلات در این زمینه به عدم هماهنگی بین قوانین مختلف و عدم توجه کافی به آموزش حقوق پزشکی در دوران تحصیل پزشکان و کادر درمانی برمی‌گردد.

ضعف نظارت‌های دولتی

ضعف در نظارت‌های دولتی بر عملکرد پزشکان و بیمارستان‌ها به‌ویژه در بخش‌های خصوصی، مشکلات قابل توجهی ایجاد کرده است. برخی بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها به‌ویژه در مناطق غیرمتمرکز ممکن است استانداردهای مناسب پزشکی را رعایت نکنند، بدون آنکه به‌طور مؤثری مسئول شناخته شوند.

ضعف نظارت‌های دولتی بر رعایت رازداری پزشکی، یکی از چالش‌های عمده در حفظ حریم خصوصی بیماران و اخلاق حرفه‌ای کادر درمان است. در ایران، علیرغم وجود قوانینی مانند ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (مجازات افشای اسرار) و منشور حقوق بیمار، نبود سازوکارهای نظارتی مؤثر و نهادهای مستقل برای رسیدگی به تخلفات، موجب شده است مواردی مانند دسترسی غیرمجاز به پرونده‌های الکترونیک سلامت، فروش اطلاعات بیماران به شرکت‌های بیمه یا کارفرمایان، و اشتراک‌گذاری غیراخلاقی تصاویر پزشکی در فضای مجازی به شکل نگران‌کننده‌ای افزایش یابد. گزارش مرکز آمار قوه قضائیه در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد تنها ۱۰٪ از شکایات مرتبط با نقض رازداری پزشکی به نتیجه رسیده است که این امر ناشی از نبود آموزش تخصصی برای بازرسان حوزه سلامت، عدم شفافیت در

آموزش در پیشگیری از نقض رازداری

آموزش و آگاه‌سازی پزشکان و درمانگران در زمینه مسئولیت‌های اخلاقی و قانونی آنان در حفظ رازداری، یکی از اقدامات کلیدی در پیشگیری از نقض این اصل است. این آموزش‌ها باید شامل چگونگی تشخیص موارد استثنائی و روش‌های جلوگیری از نقض غیر عمدی اطلاعات باشد.

مقابله با نقض رازداری توسط نهادهای نظارتی

نهادهای نظارتی مانند سازمان نظام پزشکی و مراجع قضائی باید به‌طور مستمر بر رفتار پزشکان و درمانگران نظارت کنند. این نظارت‌ها می‌توانند شامل بررسی پرونده‌های بیمار و اطمینان از رعایت قوانین رازداری باشد.

برای مقابله با نقض رازداری پزشکی، ایجاد نهادهای نظارتی مستقل و تخصصی با اختیارات قانونی گسترده ضروری است. این نهادها باید بتوانند با نظارت بر سامانه‌های الکترونیک سلامت (مانند پرونده‌های یکپارچه بیماران)، دسترسی غیرمجاز به اطلاعات را رصد کرده و در صورت تخلف، با جریمه‌های سنگین (مانند محرومیت از فعالیت حرفه‌ای یا پرداخت غرامت به بیمار) پاسخگو باشند. به عنوان مثال، تشکیل هیئت ملی اخلاق پزشکی با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، و سازمان‌های مردم‌نهاد می‌تواند سازوکارهای شفاف بررسی شکایات را ایجاد کند. همچنین، پیاده‌سازی سیستم گزارش‌دهی ناشناس به بیماران و کارکنان اجازه می‌دهد تخلفات را بدون ترس از تبعات شغلی گزارش کنند. از سوی دیگر، الزام به آموزش سالانه کادر درمان درباره قوانین رازداری (ماده ۶۴۸ ق.م.ا) و استانداردهای اخلاقی (مانند منشور ژنو) و همچنین برگزاری کارگاه‌های عملی مدیریت داده‌های حساس، آگاهی حرفه‌ای را افزایش می‌دهد. در حوزه فناوری، استفاده از رمزگذاری پیشرفته و احراز هویت دو مرحله‌ای برای دسترسی به پرونده‌های بیماران، نقض سهل‌انگارانه اطلاعات را کاهش می‌دهد. تجربه

از منظر اخلاقی، افشای اسرار پزشکی به دلیل الزامات قانونی یک تعارض آشکار با اصول محرمانگی و اعتماد در رابطه پزشک-بیمار ایجاد می‌کند. اعتماد بیماران به سیستم بهداشتی و به پزشکان، به این اصل وابسته است که اطلاعات حساس آنان تنها در صورتی افشا می‌شود که ضرورت قطعی وجود داشته باشد. لذا در چنین شرایطی، پزشکان باید با دقت عمل کرده و تنها به اندازه‌ای اطلاعات افشا کنند که ضرورت قانونی ایجاب می‌کند. افشای غیرضروری یا بیش از حد این اطلاعات، حتی با وجود الزام قانونی، می‌تواند به اعتماد عمومی آسیب زده و حس ناامنی را در بیماران ایجاد کند (Asayesh & Mashkouri, 2022).

در نهایت، باید به این نکته توجه داشت که قوانین ناظر بر افشای اسرار پزشکی به دلیل الزامات قانونی، همواره باید به‌طور منظم و با در نظر گرفتن تحولات پزشکی، اخلاقی و اجتماعی بازبینی شوند. این بازبینی‌ها باید به گونه‌ای باشد که هم از حقوق بیماران در حریم خصوصی حمایت کند و هم بتواند در شرایط خاص، سلامت عمومی را به شکلی مؤثر تضمین نماید. چنین تعادلی نیازمند تدوین مقررات دقیق، شفاف و قابل اجرا است که پزشکان و دیگر فعالان حوزه بهداشت و درمان را در انجام وظایف قانونی خود یاری نماید، بدون آنکه اصول بنیادین اخلاق حرفه‌ای و حقوق بشر را نادیده بگیرد.

راهکارها

بهره‌گیری از تکنولوژی و پایگاه‌های داده در نقض رازداری

با پیشرفت‌های فناوری اطلاعات، استفاده از پایگاه‌های داده پزشکی برای ذخیره اطلاعات بیمار افزایش یافته است. این پیشرفت‌ها می‌تواند موجب نقض رازداری در صورت نشت اطلاعات یا دسترسی غیرمجاز به اطلاعات پزشکی بیماران شود. در چنین شرایطی، درمانگران باید اقدامات احتیاطی لازم را برای حفظ امنیت اطلاعات بیمار به‌کار گیرند.

گردد. طبق ماده ۵۸ قانون جرائم رایانه‌ای و سایر مقررات ملی، افشای اطلاعات پزشکی به صورت غیرمجاز ممکن است منجر به مجازات‌های کیفری همچون حبس، جریمه‌های مالی یا ممنوعیت از فعالیت‌های حرفه‌ای شود. این مسئولیت کیفری تحت عنوان نقض «حریم خصوصی» و «اطلاعات حساس» مطرح می‌شود که جنبه‌های امنیتی و اجتماعی دارد. در نظام حقوقی ایران نیز مانند فقه اسلامی، اصل بر محرمانه بودن اطلاعات پزشکی است. ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) تاکید می‌کند که افشای اسرار حرفه‌ای توسط پزشکان یا سایر اشخاصی که به سبب شغل خود از این اطلاعات مطلع شده‌اند، جرم است. با این حال، در مواردی استثنائاتی در این قوانین پیش‌بینی شده است:

۱- حفظ منافع عمومی: ماده ۱۶ قانون مجازات اسلامی اشاره می‌کند که در مواردی که افشای اسرار برای جلوگیری از جرم یا دفاع از منافع عمومی ضروری باشد، این عمل جرم تلقی نمی‌شود. این بدین معناست که اگر پزشک یا شاغل نظام سلامت با شرایطی مواجه شود که اطلاعات بیمار برای جلوگیری از بروز جرمی مانند کودک‌آزاری یا خشونت خانگی لازم است، موظف به افشای آن خواهد بود.

۲- تصمیم دادگاه یا مقام قضایی ذیصلاح: در صورت درخواست قاضی، پزشک یا شاغل نظام سلامت باید اطلاعات لازم را ارائه دهد، حتی اگر بیمار به افشای آن رضایت نداده باشد. این امر در راستای اصل قانون‌مداری و اجرای عدالت در نظام حقوقی کشور می‌باشد.

۳- رضایت بیمار: چنانچه بیمار خود به طور صریح رضایت به افشای اطلاعاتش را بدهد، پزشک می‌تواند بدون ترس از مجازات قانونی، این اطلاعات را افشا کند. در این حالت، پزشک باید اطمینان حاصل کند که رضایت بیمار آگاهانه، بدون فشار و درک کامل از تبعات افشا باشد.

موفق کشورهایمانند آلمان در ایجاد دفتر فدرال حفاظت از داده‌ها نشان می‌دهد که نظارت متمرکز و مستقل، نقشی کلیدی در کاهش درصدی تخلفات رازداری طی یک دهه داشته است. در نهایت، اصلاح قوانین برای الزام بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای کادر درمان (مطابق ماده ۱۰ قانون بیمه ایران) و تعیین ناظران اخلاقی در بیمارستان‌ها می‌تواند تعهد به رازداری را به فرهنگ سازمانی تبدیل کند.

نتیجه‌گیری

حفظ اسرار پزشکی، هم در فقه اسلامی و هم در حقوق ایران، یکی از ارکان اساسی روابط بین بیمار و پزشک است و نقض آن می‌تواند پیامدهای شرعی و قانونی متعددی داشته باشد. با این حال، در موارد خاص و شرایط استثنایی، افشای اطلاعات بیمار مجاز دانسته شده و حتی ممکن است به عنوان یک الزام قانونی یا اخلاقی مورد تاکید قرار گیرد. برای تحلیل دقیق‌تر موضوع، باید به بررسی این استثنائات و ضمانت‌های اجرایی آن در چارچوب نظام حقوقی ایران بپردازیم.

نقض رازداری پزشکی از جمله تخلفات جدی است که می‌تواند تبعات حقوقی و اجتماعی گسترده‌ای داشته باشد. این تخلف نه تنها به عنوان یک جرم کیفری شناخته می‌شود، بلکه در چارچوب مسئولیت مدنی نیز امکان پیگرد قانونی و جبران خسارت برای زیان‌دیده وجود دارد. در مبنای حقوقی، نقض رازداری توسط درمانگر به طور عمده از دو جنبه قابل تحلیل است: مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی.

در جنبه مسئولیت کیفری، نقض رازداری به‌ویژه در صورتی که افشای اطلاعات به‌طور عمدی و بدون مجوز از سوی بیمار یا بر خلاف قوانین و مقررات مربوط به رازداری انجام شود، به عنوان جرم شناخته می‌شود. در بسیاری از کشورها، قوانین خاصی برای حمایت از اطلاعات پزشکی بیماران وجود دارد که تخطی از آن‌ها، خصوصاً توسط درمانگران، می‌تواند منجر به محکومیت کیفری

از منظر مسئولیت مدنی، درمانگر در قبال نقض رازداری موظف به جبران خسارات ناشی از این عمل است. بر اساس اصول مسئولیت مدنی، هرگاه شخصی از رفتار خود به دیگری آسیب وارد آورد، مسئول جبران خسارت خواهد بود. در این حالت، اگر یک درمانگر اطلاعات پزشکی بیماران را بدون رضایت یا مجوز قانونی افشا کند، بیمار می‌تواند برای جبران خسارات خود به دادگاه مراجعه کند. این خسارات ممکن است شامل آسیب‌های روحی و روانی مانند استرس، اضطراب، یا حتی صدمات اجتماعی مثل از دست دادن شغل یا شهرت باشد. همچنین، در مواردی که افشای اطلاعات منجر به ضرر مالی یا جسمانی به بیمار شود، درمانگر موظف به پرداخت جبران خسارت خواهد بود.

ضمانت اجرای نقض رازداری اسرار بیمار شامل اقدامات کیفری و مدنی است که با توجه به شدت تخلف و تأثیر آن بر بیمار متفاوت است. در زمینه مسئولیت کیفری، علاوه بر مجازات‌های زندان و جریمه‌های نقدی، درمانگر ممکن است از ادامه فعالیت‌های حرفه‌ای محروم شود. در بسیاری از کشورها، هیئت‌های پزشکی یا سازمان‌های نظارتی می‌توانند صلاحیت درمانگر را بررسی کرده و در صورت نقض رازداری، پروانه پزشکی او را معلق یا لغو کنند. این اقدام علاوه بر مجازات قانونی، به‌عنوان یک ضمانت اجرایی در جهت حفظ اخلاق حرفه‌ای و اعتماد عمومی به سیستم بهداشتی محسوب می‌شود.

در بعد مسئولیت مدنی، بیمار می‌تواند به‌عنوان زیان‌دیده، از درمانگر درخواست جبران خسارت کند. این جبران خسارت ممکن است به‌صورت نقدی یا غیرنقدی باشد. در صورتی که بیمار قادر به اثبات خسارات روانی یا اجتماعی ناشی از افشای اطلاعات پزشکی باشد، دادگاه موظف به تعیین میزان خسارت و جبران آن خواهد بود. علاوه بر این، در قراردادهای پزشکی که بین بیمار و درمانگر منعقد می‌شود، شرط حفظ رازداری به‌طور صریح ذکر می‌شود و در صورت نقض این شرط، بیمار می‌تواند خواستار فسخ

قرارداد یا دریافت خسارت‌های اضافی گردد. از این‌رو، ضمانت اجرایی مسئولیت مدنی می‌تواند در قالب پرداخت جبران خسارت، تعلیق قرارداد یا هرگونه اقدام قانونی دیگر باشد که به هدف جلوگیری از نقض‌های آتی تنظیم شده است.

در نهایت، از آنجا که نقض رازداری اطلاعات بیمار نه تنها اثرات منفی بر خود بیمار، بلکه بر اعتبار نظام بهداشت و درمان نیز می‌گذارد، اجرای دقیق و مؤثر ضمانت‌اجراهای قانونی می‌تواند تضمینی برای حفظ سلامت روانی بیماران و اعتماد عمومی به کادر درمان باشد.

پیشنهادهای

۱- تقویت قوانین شفافیتی که شرایط افشای اطلاعات را مشخص کند: این قوانین باید روشن کنند که در چه شرایطی درمانگر می‌تواند اطلاعات بیمار را افشا کند و چه مجازات‌هایی در انتظار کسانی است که از این قوانین تخلف کنند.

۲- آموزش مداوم به کادر درمانی: از آنجا که برخی تخلفات به دلیل بی‌اطلاعی از جزئیات قانونی اتفاق می‌افتد، آموزش مداوم کادر درمانی در رابطه با رازداری پزشکی و پیامدهای قانونی نقض آن می‌تواند بسیار مفید باشد.

۳- تعیین مجازات‌های متناسب: مجازات‌ها باید متناسب با شدت و نوع نقض صورت گرفته باشند. مجازات‌های کیفری باید طوری تنظیم شوند که بازدارنده بوده و در عین حال با دقت در نظر گرفتن شرایط و ماهیت تخلف، عادلانه باشند.

۴- ایجاد نهادهای نظارتی مستقل: نهادهای نظارتی می‌توانند به صورت مستقل عملکرد درمانگران را از نظر رعایت رازداری مورد بررسی قرار دهند و از وقوع تخلفات پیشگیری کنند.

در نهایت، توازن میان مجازات‌های سخت‌گیرانه و ضرورت حفظ رابطه اعتماد میان بیمار و پزشک، باید از اولویت‌های اصلی در تنظیم قوانین رازداری پزشکی باشد.

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

EXTENDED ABSTRACT

Medical confidentiality is widely recognized as one of the foundational principles in both ethics and law governing the relationship between a therapist and a patient. This obligation, deeply rooted in the Hippocratic tradition and reinforced in modern medical law, has been emphasized as a sacred duty of non-disclosure (Parsa, 2009). The principle is also enshrined in various legal frameworks, including the Iranian Medical Ethics Code of 2008, which stipulates that physicians are bound to confidentiality except where the law permits disclosure, and the Iranian Patient's Bill of Rights of 2002, which frames confidentiality as a right of patients and explicitly prohibits disclosure to family members without patient consent, except under emergencies. At the international level, the Geneva Convention of 1948 obligates doctors to maintain confidentiality even after a patient's death, recognizing only threats to public health as a legitimate ground for disclosure. However, differences between domestic and international legal standards lie in the breadth of exceptions, with Iranian law allowing disclosure under judicial order or implied consent, while international law maintains a stricter stance favoring maximal confidentiality. The European Union's GDPR further underscores the sensitivity of health data, enforcing strict protective standards (Manson & O'Neill, 2007). In essence, confidentiality is considered indispensable not only for patient trust but also for maintaining the integrity of the healthcare system (Abidian, 2012), while Islamic ethics and Western philosophy alike underscore secrecy as a moral and religious imperative (Ghorourian, 2009). Scholars have also linked confidentiality to broader human rights principles, such as privacy (Mehrayi & Others, 2014) and personal

dignity (Aziz & Khani, 2018), highlighting its role as both a personal entitlement and a professional duty.

From a jurisprudential perspective, confidentiality finds grounding in both Islamic legal principles and secular law. In Islamic jurisprudence, injunctions against tajassus (spying) and directives to conceal others' faults emphasize the obligation of non-disclosure, reinforced by the legal principle of la darar wa la dirar (no harm and no harassment) (Ghorourian, 2009). This suggests that disclosure of patient information is only permissible when concealing it causes greater societal harm, such as an epidemic. Ethical justifications for confidentiality center on patient autonomy, beneficence, non-maleficence, public trust, and justice. Autonomy is protected when patients are assured that sensitive information remains private, allowing honest communication without fear of discrimination. For example, an HIV-positive patient may avoid medical treatment if disclosure risks social stigma. Breaches of confidentiality may cause severe harm, including job loss, psychological distress, and social exclusion, thereby directly conflicting with the principles of beneficence and non-maleficence. Scholars emphasize that maintaining confidentiality ensures public trust in medical institutions, especially in times of crises like COVID-19, where disclosure of patient identities led to stigmatization and underreporting. Thus, confidentiality functions as both a legal duty and a societal necessity (Abidian, 2012). This dual grounding in religious ethics and human rights frameworks reflects a shared recognition of its significance, even as different jurisdictions interpret its limits differently (Abbasi, 2023; Bahmani & Others,

2014; Ehtesham & Porwi, 2018; Jones, 2020; Khaghani Isfahani, 2024; Lo, 2019).

The legal frameworks in Iran provide for both civil and criminal liabilities for breaches of confidentiality. Civil liability arises when a therapist's disclosure of patient secrets constitutes professional negligence under Article 1 of the Civil Liability Act, thereby requiring compensation for both material losses, such as lost employment opportunities, and moral damages, including harm to reputation. Iranian judicial precedents, such as Supreme Court Ruling No. 722 (2019), confirm that merely establishing causality between disclosure and harm suffices for conviction, even absent intent (Haji Mirzaei & Ghasemi Ahad, 2016; Meghdadi & Delavari, 2013; Mehryai & Others, 2014; Nazari Tavakoli, 2019; Yazdaniyan & Abdollah Zadeh, 2020). Criminal liability, on the other hand, is explicitly addressed in Article 648 of the Islamic Penal Code, which criminalizes disclosure of secrets and prescribes imprisonment of up to one year and fines. Punishments are aggravated in sensitive contexts such as disclosure of HIV status or psychiatric conditions, where charges of disturbing public opinion under Article 609 may also be added. Comparative legal perspectives affirm that disclosure without consent is considered a crime in most jurisdictions (Elahi Manesh, 2014), with international human rights law underscoring the centrality of privacy to human dignity. The responsibility extends beyond individual physicians to healthcare institutions, which may face liability if organizational negligence results in breaches. The burden of proof, however, often falls on patients, making successful litigation challenging, especially when medical errors or confidentiality breaches are difficult to substantiate (Yazdaniyan & Abdollah Zadeh, 2020). The issue of informed consent adds further complexity, as physicians may be held liable if

patients were not adequately informed about the risks of disclosure or the scope of confidentiality protections. Thus, the Iranian system, while comprehensive in legal provisions, faces difficulties in practical enforcement.

Exceptions to confidentiality remain a highly contested area. Legal and ethical systems alike recognize that absolute secrecy is not always possible, especially where public safety or justice is at stake. Threats to public health, such as contagious diseases, are prominent grounds for overriding confidentiality (Farahmand & Vahedi Zadeh, 2016). For example, physicians may be legally obligated to report cases of tuberculosis, hepatitis, HIV, or COVID-19 to prevent outbreaks. However, such disclosure must be limited, necessary, and lawful (Nazari Tavakoli, 2019). Advances in genetic medicine have also created new challenges, as genetic data may reveal information not only about individuals but also about their relatives, raising questions about disclosure obligations to family members and insurers (Ahmadi & Colleagues, 2011). Consent of the patient is another major exception: where explicit informed consent is provided, disclosure becomes permissible. Legal frameworks in Iran emphasize that consent must be informed and free from coercion. Moreover, certain judicial and criminal justice contexts necessitate disclosure. For instance, violent crime investigations may require medical evidence of injuries, sexual assault, or mental health evaluations, raising ethical dilemmas between the victim's privacy and the societal demand for justice (اشرفی، ۱۳۸۵:۲۸). Further, disciplinary regulations treat breaches as serious professional misconduct, subject to suspension or revocation of medical licenses (Kounani, 2017). In many jurisdictions, statutes attempt to balance these competing interests by mandating disclosure only in specific, narrowly defined situations, while

safeguarding against excessive or unnecessary intrusions into patient privacy.

Despite these frameworks, challenges persist in Iran and similar jurisdictions. Enforcement mechanisms remain weak, with many violations—particularly in cyberspace—going unpunished due to lack of effective oversight and independent supervisory bodies. Studies have noted that only a fraction of patient complaints related to confidentiality breaches result in meaningful legal remedies, reflecting systemic shortcomings in regulatory enforcement. Structural weaknesses include lack of specialized medical law training for healthcare professionals, difficulty of proving negligence, inadequate insurance coverage for professional liability, and poor oversight of private medical institutions. Additionally, the proliferation of digital health records has introduced new risks of data breaches, unauthorized access, and misuse of sensitive information, especially by insurance companies or employers. Comparative examples, such as GDPR enforcement in Europe, highlight the necessity of independent supervisory institutions dedicated to health data protection (Asayesh & Mashkouri, 2022). Without such institutions, reliance on general legal remedies proves insufficient to address the unique vulnerabilities of health information. Ethical dilemmas also persist in practice, as physicians often find themselves torn between legal mandates to disclose and professional obligations to preserve patient trust, resulting in inconsistent practices and erosion of confidence in healthcare providers. In conclusion, medical confidentiality stands as both an ethical obligation and a legal duty, essential for protecting individual rights, ensuring public trust, and safeguarding the integrity of healthcare systems. While Iranian law, supported by Islamic jurisprudence and international human rights standards, provides a robust framework for addressing breaches through both civil and criminal

liabilities, significant challenges remain in enforcement, oversight, and clarity of exceptions. The balance between protecting patient privacy and ensuring public safety continues to pose dilemmas, particularly with emerging technologies and genetic data. Ultimately, strengthening supervisory institutions, clarifying exceptions, expanding professional training, and enhancing technological safeguards are crucial for ensuring that confidentiality is upheld without compromising public interest. A renewed emphasis on both legal reform and ethical commitment will be vital in restoring trust and ensuring justice in the relationship between therapists and patients.

References

- Abbasi, M. (2023). Disclosure of Patients' Secrets in the Light of Medical Law. *Iranian Journal of Surgery*, 31(3).
- Abidian, Z. (2012). *An Ethical Examination of Exceptions to Medical Confidentiality* Master's Thesis, Qom University.
- Ahmadi, M., & Colleagues. (2011). Conflict and Balance of Interests in Maintaining Patient Privacy and Disclosing Genetic Information. *Journal of Medical Law*.
- Asayesh, H., & Mashkouri, A. (2022). Disclosure of Patient Secrets. *Journal of Health Knowledge and Life*, 5(51).
- Aziz, S. M., & Khani, M. (2018). Protection of Patient Privacy from the Perspective of Jurisprudence and Positive Law. *Journal of Islamic Studies in Health*.
- Bahmani, F., & Others. (2014). Social Responsibility of Physicians with Emphasis on Its Ethical Challenges. *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology*, 9(4).
- Ehtesham, F., & Porwi, M. (2018). The Evolution of Medical Radar from Absoluteness to Relativity in Historical Narration. *Journal of Culture and Health Improvement*.
- Elahi Manesh, M. R. (2014). *Criminal Law and Medical Violations*. Tehran: Majd Publishing.
- Farahmand, G., & Vahedi Zadeh, J. (2016). Examining Principles in Criminalizing the Disclosure of Professional Secrets. *International Congress on Comprehensive Law of Iran*. <https://civilica.com/doc/634118>
- Ghorourian, M. (2009). Jurisprudential Foundations of Medical Confidentiality. *Journal of the Jurisprudence of Ahl al-Bayt*.

- Haji Mirzaei, Z., & Ghasemi Ahad, V. (2016). Foundations of Protection for Medical Secrets in Iranian Law. *Quarterly Journal of International Law*, 6(24).
- Jones, M. A. (2020). *Medical Negligence*. Sweet & Maxwell.
- Khaghani Isfahani, M. (2024). Legal Disorder of Medical Consent and Exemption and Its Impact on Violating the Rights of Individuals with Psychological Disorders. *Journal of Medical Ethics*, 18(49).
- Kounani, M. (2017). Legal Analysis of the Disclosure of Professional Secrets in Medical Affairs. *First International Congress on Iranian Law*.
- Lo, B. (2019). *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians*. Wolters Kluwer.
- Manson, N. C., & O'Neill, O. (2007). *Rethinking Informed Consent in Bioethics*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511814600>
- Meghdadi, M. M., & Delavari, M. H. (2013). Civil Liability Arising from the Disclosure of Medical Secrets in Iranian Law and Common Law. *Quarterly Journal of Medical Law*, 8(33).
- Mehrayi, F., & Others. (2014). *Professional Ethics in Medical Sciences*. Tehran: Ayneh Nama Publishing.
- Nazari Tavakoli, S. (2019). *Professional Ethics of Forensic Medicine*. Tehran: Tah Cultural Institute Publishing.
- Parsa, M. (2009). Privacy and Confidentiality in Medicine and Its Various Aspects. *Journal of Medical Ethics and History*.
- Yazdaniyan, A., & Abdollah Zadeh, M. (2020). Confidentiality, Patient Rights, and Physician Civil Liability. *Medical Ethics*.