



The Physician's duty of Confidentiality in Light of the General Implication of Contracts

Mohsen Mahdian¹

1. Department of Private Law, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The physician's duty of confidentiality toward the patient has long been recognized as one of the fundamental obligations of medical practice. When an individual seeks medical treatment, the most basic right that can be attributed to them is the assurance that their personal information and secrets will be preserved. The physician-patient relationship has historically been regarded not merely as an economic interaction but primarily as an ethical concept. Nevertheless, due to evolving societal moral values and advancements in medical science, the protection of patients with respect to the confidentiality of medical information has become increasingly essential. In order to impose sanctions on a person who breaches the duty of confidentiality, a proper legal foundation must be established.

Method: This study was conducted using jurisprudential and legal sources, relying on a descriptive-analytical method and employing library-based data collection tools.

Ethical Considerations: In this research, ethical aspects of the library-based study - including authenticity of texts, honesty and integrity - have been duly observed.

Results: The findings of the research, through a careful examination of the foundations and sources of the duty of confidentiality, indicate that confidentiality is not merely a moral obligation but also a contractual commitment inherent in all therapeutic interventions. Breach of this duty entails not only criminal and disciplinary liability for the physician but also civil liability.

Conclusion: Considering the nature of confidentiality in medical interventions and by aligning the physician's duty in this regard with the general implications of contracts, it is established that confidentiality constitutes an implied fundamental term in every medical treatment contract. Therefore, in the event of a breach of this obligation by the physician, there is no need to classify the act under tort liability. Rather, the patient may claim damages on the basis of breach of contractual obligation.

Keywords: Physician; Treatment; Obligation; Confidentiality; Implication; Contract

Corresponding Author: Mohsen Mahdian; **Email:** Mohsen.mahdian@ut.ac.ir

Received: September 06, 2025; **Accepted:** February 16, 2026; **Published Online:** May 19, 2026

Please cite this article as:

Mahdian M. The Physician's duty of Confidentiality in Light of the General Implication of Contracts. *Medical Law Journal*. 2026; 20: 22.

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: <http://ijmedicalaw.ir>

پژوهشگاه مطالعات حقوق پزشکی و سلامت



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

تعهد پزشک به رازداری در پرتو مقتضای عمومی عقود

محسن مهدیان^۱

۱. گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از دیرباز یکی از تکالیف پزشک در مقابل بیمار تکلیف به رازداری بوده است. زمانی که شخصی جهت یک اقدام درمانی به پزشک مراجعه می‌کند کمترین حقی که می‌توان برای وی قائل شد اطمینان خاطر از حفظ اسرار می‌باشد. ارتباط پزشک و بیمار همواره بیش از آنکه یک رابطه اقتصادی انگاشته شود، یک مفهوم اخلاقی بوده است. با این وجود به واسطه تغییر ارزش‌های اخلاقی حاکم بر اجتماع و همچنین پیشرفت‌های علم پزشکی، حمایت از بیماران در جهت حفظ اسرار درمانی ضروری می‌نماید. برای آنکه بتوان شخص متخلف از انجام تکلیف رازداری را مجازات کرد، می‌بایست مبنایی برای آن پی افکند.

روش: پژوهش حاضر با بهره‌گیری از منابع فقهی و حقوقی با تکیه بر روش توصیفی - تحلیلی و ابزار گردآوری کتابخانه‌ای نگارش یافته است.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق ضمن بررسی دقیق مبانی و منابع تعهد به رازداری نشان می‌دهد که تعهد به رازداری نه صرفاً یک التزام اخلاقی، بلکه یک تعهد قراردادی است که در تمامی اقدامات درمانی وجود داشته و تخلف از آن علاوه بر مسئولیت کیفری و انتظامی برای پزشک مسئولیت مدنی نیز در پی دارد.

نتیجه‌گیری: با عنایت به ماهیت رازداری در اقدامات درمانی و از طریق تطبیق وظیفه‌ای که پزشک در این زمینه دارد با تعامل در مقتضای عمومی عقود، احراز شد که رازداری به عنوان یک شرط مبنایی در هر قرارداد درمان وجود دارد. بنابراین در صورت نقض این تعهد از سوی پزشک نیازی به تطبیق این عمل با عناوین مسئولیت قهری نیست و بیمار می‌تواند خسارت خود را بر مبنای تخلف از تعهد قراردادی مطالبه کند.

واژگان کلیدی: پزشک، درمان، تعهد، رازداری، مقتضا، عقد

نویسنده مسئول: محسن مهدیان؛ پست الکترونیک: Mohsen.mahdian@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Mahdian M. The Physician's duty of Confidentiality in Light of the General Implication of Contracts. Medical Law Journal. 2026; 20: 22.

مقدمه

یکی از حقوق بنیادین بشر حق آزادی بیان است، اما این حق در ساحات گوناگون دچار محدودیت‌هایی شده است. یکی از این موارد، محدودیت پزشک و کادر درمان در حفظ اسرار بیماران است. علت این محدودیت را باید در ذات اقدامات درمانی و تمایل انسان به کامل‌بودن جستجو نمود. در واقع افراد در زمان مراجعه به پزشک وی را در جریان موضوعاتی قرار می‌دهند که شاید نزدیک‌ترین عزیزانشان هم از آن مطلع نباشند، به علاوه ارائه درمان متناسب نیز مستلزم اطلاع و تسلط پزشک بر تمامی جنبه‌های جسمانی مرتبط و آثار و علائم شخص بیمار است. این محدودیت که در رابطه پزشک و بیمار جنبه حق و تکلیف یافته است، گاهی از سوی پزشک و کادر درمان نادیده گرفته می‌شود، به ویژه در دنیای مدرن، پیشرفت فضای مجازی میل بی‌پایان به اشتراک گذاشتن داده‌ها را موجب شده است تا جایی که برخی پزشکان، حتی از انتشار تصاویر خصوصی بیماران و مراجعین خویش ابایی نداشته باشند. در چنین حالتی اگر بین پزشک و بیمار قرارداد کتبی وجود داشته باشد، یافتن مبنای مطالبه خسارت برای بیمار با مشکل چندانی مواجه نخواهد شد، اما اگر توافق مکتوبی در میان نباشد - که غالباً هم این‌گونه است - بیمار بر چه مبنایی می‌تواند خسارات خویش را جبران نماید؟ اینکه در این موارد بیمار به حال خود واگذاشته شود، چندان عادلانه نیست، زیرا در دعوای مسئولیت قهری اثبات تقصیر برای بیمار آن هم در مقابل یک شخص متخصص تکلیف مالایطاق خواهد بود، اما اگر برای این تکلیف یک منشأ قراردادی در نظر گرفته شود، بیمار به صرف اثبات تخلف از قرارداد بی‌نیاز از اثبات تقصیر خواهد بود (۱)، مضافاً آنکه بیمار از حیث دادگاه صالح محدود به محل اقامت خوانده نیست و می‌تواند بر مبنای ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی مدنی به دادگاهی رجوع کند که قرارداد در حوزه آن واقع شده یا تعهد باید در آنجا انجام شود (۲)، هرچند در زمینه رازداری پزشکی پژوهش‌های متعددی صورت پذیرفته است، از جمله مقاله «رازداری؛ حق بیمار و مسئولیت مدنی پزشک» اثر علیرضا یزدانیان و همکاران

(۱۳۹۵ ش. ۳) و مقاله «مسئولیت مدنی ناشی از افشای اسرار پزشکی در حقوق ایران و کامن‌لا» اثر محمد مهدی مقدادی و همکاران (۱۳۹۳ ش. ۴) و مقاله «بررسی رازداری پزشکی در فقه و حقوق» اثر مریم جوادیپور و همکاران (۱۳۸۹ ش. ۵)، اما با بررسی تحقیقات مذکور مشخص گردید که عمده پژوهش‌های موجود حول محور ماهیت و استثنائات رازداری پزشکی و غالباً بر مبنای قواعد مسئولیت مدنی انجام شده و توجهی به یافتن مبنای قراردادی مشخص و قابل استناد برای این مفهوم نشده است. پژوهش حاضر با بررسی کامل مفهوم رازداری پزشکی، به امکان‌سنجی در نظر گرفتن منشأ قراردادی برای این مفهوم در پرتو نظریه مقتضای عمومی عقود می‌پردازد.

روش

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از منابع فقهی و حقوقی با تکیه بر روش توصیفی - تحلیلی و ابزار گردآوری کتابخانه‌ای نگارش یافته است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق ضمن بررسی دقیق مبانی و منابع تعهد به رازداری نشان می‌دهد که تعهد به رازداری نه صرفاً یک التزام اخلاقی، بلکه یک تعهد قراردادی است که در تمامی اقدامات درمانی وجود داشته و تخلف از آن علاوه بر مسئولیت کیفری و انتظامی برای پزشک مسئولیت مدنی نیز در پی دارد.

بحث

۱. ماهیت و مبنای تعهد به رازداری در روابط پزشک و بیمار: برای بازشناخت دقیق هر مفهوم حقوقی می‌بایست مبانی و منابع آن را مورد تدقیق قرار داد. جهت نیل به این

باشند. این آیین‌نامه، تعهد رازداری را بخشی جدایی‌ناپذیر از اخلاق حرفه‌ای پزشکی معرفی می‌کند.

برخی رازداری پزشکی را این‌گونه تعریف نموده‌اند: «تعهد به رازداری از اصول اخلاقی و حقوقی ناشی می‌شود و پزشکان موظف‌اند از افشای هرگونه اطلاعاتی که در طول رابطه پزشک و بیمار به دست می‌آید، خودداری کنند، مگر آنکه قانون، رضایت بیمار یا منافع عمومی موجه، ایجاب کند» (۱۰). عده‌ای آن را مرتبط با حریم خصوصی دانسته و چنین بیان کرده‌اند: «رازداری در پزشکی شکلی از حفظ حریم خصوصی است که از استقلال و کرامت بیمار حمایت می‌کند و نقض آن به اعتماد در رابطه درمانی آسیب می‌رساند» (۱۱). انجمن جهانی پزشکی (World Medical Association) تصریح کرده است که: «پزشک باید حق بیمار به رازداری را محترم بشمارد. این تعهدی بنیادی است، مگر در مواردی که قانون یا ملاحظات اخلاقی برجسته، افشا را الزامی کند.»

بر این اساس، می‌توان رازداری پزشکی را به طور خلاصه چنین تعریف کرد: رازداری پزشکی، تعهد اخلاقی و حقوقی پزشک به حفظ محرمانگی اطلاعات درمانی و شخصی بیمار است؛ تعهدی که بر پایه احترام به حریم خصوصی، استقلال و کرامت انسانی بیمار استوار بوده و نقض آن، جزء در موارد مجاز قانونی یا ضرورت‌های اخلاقی موجه، تخلف محسوب می‌شود.

۱-۱-۲. مبانی رازداری پزشکی

۱-۱-۲-۱. مبانی اخلاقی رازداری پزشکی: رازداری پزشکی پیش از آنکه در قوانین موضوعه جایگاه الزام‌آور بیابد، دارای پشتوانه‌ای قوی در اخلاق حرفه‌ای و اصول بنیادین اخلاق زیستی است (۱۲).

این اصل، یکی از ارکان چهارگانه اخلاق زیستی (Bioethics) است که در کنار خودمختاری (Autonomy)، نیکی‌رسانی (Beneficence) و پرهیز از آسیب (Non-Maleficence)، ساختار اصلی اخلاق در علوم پزشکی را تشکیل می‌دهد. در این چهارچوب، رازداری شکلی از احترام به حریم خصوصی بیمار تلقی می‌شود که استمرار رابطه درمانی را ممکن می‌سازد (۱۳). در این خصوص گفته شده است که افشای

مقصود ضمن بررسی مفهوم و مبانی رازداری پزشکی (مبحث ۱-۱)، منابع قانونی آن مورد پژوهش قرار خواهد گرفت (مبحث ۲-۱).

۱-۱. مفهوم و مبانی رازداری پزشکی

۱-۱-۱. مفهوم رازداری پزشکی: واژه «راز» در لغت به معنای «امر نهفته، پوشیده و غیر آشکار» است (۶). در ادبیات حقوقی و فنی، «راز» به این صورت تعریف می‌شود: اطمینان از اینکه اطلاعات صرفاً در دسترس اشخاصی قرار گیرد که بر اساس قانون یا مجوز رسمی، صلاحیت و حق دسترسی به آن اطلاعات را دارند.

رازداری یکی از بنیان‌های اساسی در روابط انسانی است که در بستر تعاملات اجتماعی به ویژه در حوزه‌های حرفه‌ای از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در میان این روابط، رابطه پزشک و بیمار به واسطه ویژگی‌های خاص خود، از جمله افشای اطلاعات شخصی و حساس، بیش از هر رابطه‌ای مستلزم رعایت اصل محرمانگی است (۷).

پیشینه الزام به رازداری در طب به قرون باستان بازمی‌گردد. در سوگندنامه بقراط، پزشک متعهد می‌شود آنچه را که در فرآیند درمان یا خارج از آن درباره زندگی بیماران می‌شنود و نباید فاش شود، به مثابه راز حفظ کند (۸). این سوگند به عنوان نخستین سند اخلاق حرفه‌ای در پزشکی، مبنای تاریخی رازداری پزشکی تلقی می‌شود و تأثیر ژرفی بر ساختارهای بعدی اخلاق حرفه‌ای گذاشته است (۹).

در دوران معاصر، تعهد به رازداری نه تنها یک اصل اخلاقی، بلکه یک الزام حقوقی نیز محسوب می‌شود که در اسناد معتبر بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است، از جمله در ماده ۹ «اعلامیه جهانی زیست‌اخلاق و حقوق بشر» مصوب سازمان یونسکو در سال ۲۰۰۵، بر لزوم رعایت حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شخصی در فرآیند درمان تأکید شده است. همچنین در «آیین‌نامه بین‌المللی اخلاق پزشکی» مصوب انجمن جهانی پزشکی، پزشکان مکلف به حفظ اسرار بیماران شده‌اند، مگر در مواردی که قانوناً مجاز به افشای اطلاعات

حقوقی آلمان، کرامت انسانی در رأس اصول قانون اساسی قرار دارد و بسیاری از قواعد حمایتی از بیماران، از جمله الزام به رازداری، از این اصل مشتق می‌شود.»

در اسناد اخلاقی جهانی نیز همین تأکید دیده می‌شود. به طور مثال، در بند اول بیانیه جهانی اخلاق زیستی و حقوق بشر آمده است: «کرامت انسانی، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین باید محترم شمرده شوند.»

۱-۲-۲-۲-۱-۱. **حریم خصوصی (Privacy):** اصل حریم خصوصی یکی از مهم‌ترین مبانی حقوقی الزام پزشک به رازداری است (۱۸). در حوزه پزشکی، این اصل به طور خاص بر اطلاعات سلامت بیمار متمرکز است و ناظر بر لزوم محافظت از داده‌های پزشکی، حتی در برابر سایر اشخاص و نهادهاست.

در ماده ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر آمده است: هر شخصی حق برخورداری از احترام به زندگی خصوصی و خانوادگی، منزل و مکاتبات خود را دارد. همچنین قانون اساسی آلمان (Grundgesetz)، در همان آغاز، حراست از کرامت و حریم فردی را در اولویت دانسته و تأکید کرده است که «کرامت انسان مصون از تعرض است» و «همه مقامات دولتی موظف به احترام و حمایت از آن هستند.»

در نظام حقوقی ایالات متحده، حفاظت از اطلاعات بهداشتی و درمانی در قانون فدرال مصوب ۱۹۹۶ موسوم به HIPAA مورد توجه قرار گرفته است. این قانون، افشای غیر مجاز اطلاعات پزشکی افراد را ممنوع دانسته و نقض آن را مستوجب ضمانت اجرای مدنی و کیفری می‌داند (۱۹).

در اسناد اخلاق پزشکی نیز اصل حریم خصوصی با تأکید ویژه مورد توجه است. انجمن جهانی پزشکی در کد بین‌المللی اخلاق پزشکی اعلام می‌دارد که پزشک موظف است اطلاعاتی را که در جریان مراقبت پزشکی به دست می‌آورد، حتی پس از مرگ بیمار، محرمانه نگه دارد.

اطلاعات بیمار بدون رضایت، نقض اصل احترام به فرد و برهم‌زننده اعتماد درمانی است (۱۴).

در همین راستا، «کد بین‌المللی اخلاق پزشکی» که از سوی انجمن جهانی پزشکی (WMA: World Medical Association) منتشر شده، پزشکان را موظف می‌سازد که اطلاعات بیمار را محرمانه حفظ کنند، مگر در مواردی که قانون صریحاً اجازه داده یا اصول اخلاقی معتبر ایجاب کنند.

در اسناد رسمی داخلی نیز این اصل مورد شناسایی قرار گرفته است. در منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت ایران، به صراحت مقرر شده است که اطلاعات مربوط به بیمار باید محرمانه تلقی شود و افشای آن تنها در چهارچوب قانون یا با رضایت آگاهانه بیمار ممکن است.

همچنین سازمان نظام پزشکی ایران در آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای خود، پزشک را مکلف به حفظ اسرار بیمار دانسته و تصریح کرده است که رازداری، حتی پس از پایان رابطه حرفه‌ای نیز باید رعایت شود.

در منابع اسلامی نیز اصل اخلاقی «ستر» - که به معنای پوشاندن عیوب دیگران است - به عنوان فضیلتی اخلاقی مورد تأکید قرار گرفته است. در نهج‌البلاغه آمده است: «ستر العیوب شیمه الکیاس؛ عیب‌پوشی از اخلاق خردمندان است» که ناظر به وجوب رازداری در ارتباطات اجتماعی و حرفه‌ای است (۱۵).

۱-۲-۲-۱-۱. **مبانی کرامت انسانی و حریم خصوصی**

رازداری پزشکی

۱-۲-۲-۱-۱. **کرامت انسانی (Human Dignity):** هر فرد صرف نظر از شرایط جسمی یا روانی، از شأن ذاتی برخوردار است و باید در کلیه تصمیمات پزشکی با احترام به منزلت او رفتار شود. رازداری، از همین منظر، ابزار تحقق احترام به کرامت فردی بیمار است (۱۶)، چراکه افشای اطلاعات خصوصی بدون رضایت او، مصداقی از نقض شأن انسانی وی تلقی می‌شود (۱۷).

در ماده ۱ منشور حقوق بنیادین اتحادیه اروپا تصریح شده است: «کرامت انسانی غیر قابل خدشه است. باید به آن احترام گذاشته شده و مورد حمایت قرار گیرد. همچنین در نظام

۱-۲-۳. مبانی اجتماعی و روان‌شناختی رازداری پزشکی

۱-۲-۳-۱. مبانی اجتماعی رازداری پزشکی: حفظ اسرار بیمار توسط پزشک، نه فقط یک تکلیف فردی، بلکه یک هنجار اجتماعی است که کارکرد اعتمادسازی میان مردم و حرفه‌مندان سلامت را ایفا می‌کند. در جوامعی که رازداری به درستی رعایت می‌شود، افراد با اطمینان بیشتری برای دریافت مراقبت‌های درمانی مراجعه می‌کنند، در نتیجه سلامت عمومی تقویت می‌شود.

نیکلاس لومان (Niklas Luhmann)، نظریه‌پرداز اجتماعی، در تبیین نقش رازداری در نهادهای حرفه‌ای می‌نویسد: «اعتماد تنها زمانی معنا می‌یابد که احتمال خیانت وجود داشته باشد؛ رازداری یکی از ابزارهای مدیریت این احتمال است» (۲۰).

همچنین پیتر فرایر (Peter Freyer) اشاره می‌کند که در روابط درمانی، حفظ رازداری به عنوان ابزار نهادی تقویت سرمایه اجتماعی و مشارکت در سیاست‌های سلامت عمومی عمل می‌کند (۲۱).

۱-۲-۳-۲. مبانی روان‌شناختی رازداری پزشکی: حفظ اطلاعات خصوصی موجب کاهش اضطراب، افزایش احساس کنترل و ارتقای کیفیت رابطه درمانی می‌شود. بیمار تنها در صورت اطمینان از رازداری پزشک، مسائل حساس را با صداقت مطرح می‌کند و به همین دلیل، رازداری شرط لازم برای شکل‌گیری مصاحبت درمانی مؤثر (Therapeutic Alliance) است.

به گفته آرون بک (Aaron Beck)، از بنیان‌گذاران روان‌درمانی شناختی، احساس امنیت در فضای درمانی، بر اساس اعتماد متقابل و تضمین حفظ اطلاعات شخصی بنا می‌شود، در غیر این صورت، مقاومت بیمار در برابر درمان افزایش می‌یابد (۲۲).

همچنین در روان‌شناسی سلامت تأکید شده است که رازداری، عاملی کلیدی در کاهش احساس شرم، برانگیختگی هیجانی منفی و ترس از انگ اجتماعی است (۲۳).

۱-۲-۴. مبانی فقهی رازداری پزشکی: در فقه اسلامی، اعم از شیعه و سنی، رازداری پزشکی به عنوان یک وظیفه شرعی و اخلاقی، جایگاهی مستحکم دارد. این وظیفه از اصول عامی مانند امانتداری، حرمت افشای سر و قاعده لاضرر ناشی می‌شود. پزشک در فقه اسلامی فردی «امین» تلقی می‌شود که محرم اسرار بیمار است و شرعاً موظف است آنچه را که در جریان درمان آگاه می‌شود، بدون مجوز شرعی فاش نکند.

در فقه امامیه، فقها با استناد به آیات، روایات و قواعد فقهی، رازداری را از شئون امانتداری دانسته‌اند. علامه حلی تصریح می‌کند: «لو أودعه المريض حاله لم یجز للطبيب إفشاؤه، لأن ذلك خیانة للأمانة؛ اگر بیمار وضعیت خود را به پزشک بسپارد، جایز نیست پزشک آن را فاش کند، زیرا این کارخیانت در امانت است» (۲۴).

در روایات نیز، حفظ اسرار مؤمنان واجب شمرده شده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: «المؤمن مؤتمنٌ علی مالٍ أخیه و نفسیه و سرّه؛ مؤمن، امین بر مال، جان و راز برادر دینی‌اش است» (۲۵).

افزون بر این، قاعده «لاضرر» نیز دلالت بر آن دارد که پزشک نباید با افشای اطلاعات بیمار، به او زبانی وارد کند، چراکه در فقه، وارد ساختن ضرر به دیگران بدون مجوز شرعی ممنوع است، هرچند در توضیح حدیث لاضرر دیدگاه‌های متفاوتی ارائه گردیده است، با این حال در نفی حکم موجب ضرر تردیدی نیست (۲۶)، زیرا آنچه از شارع و قانون‌گذار مورد انتظار است، حکم موافق با منافع بندگان و مصالح آن‌هاست (۲۷).

بنابراین در قابلیت استناد به لاضرر در تعهد پزشکی به رازداری تردید نباید کرد، چراکه فقیهان در حرمت و ممنوعیت آزار مؤمن و تعرض به آبرو و حقوق معنوی وی تردید ندارند (۲۸) و افشای اسرار پزشکی بیمار نوعاً موجب ناراحتی و ایدای وی خواهد شد که یقیناً مورد نهی شارع است.

در میان اهل سنت نیز این مسأله مورد توجه قرار گرفته است. شافعی در کتاب «الأم» با اشاره به موقعیت پزشک به عنوان امین، بیان می‌کند که افشای اسرار تنها در موارد ضرورت

یا به ۶۶/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.

۱-۲-۱. آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی: آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی، پزشکان را موظف به حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران، حتی پس از فوت آنان می‌نماید. فصل هشتم این آیین‌نامه به رازداری و حریم خصوصی اختصاص دارد. ماده ۷۶ آیین‌نامه مزبور مقرر می‌دارد که شاغلان حرف پزشکی و وابسته موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه‌بودن همه اطلاعات وی احترام بگذارند و ماده ۷۸ نقض اصل رازداری را منحصر در موارد مصرح قانونی نموده است.

۱-۲-۳. منشور حقوق بیمار: در منشور حقوق بیمار - که برای نخستین بار در سال ۱۳۸۱ از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پنج محور تدوین و ابلاغ گردید - رعایت اصل رازداری مورد تأکید قرار گرفته است. محور چهارم منشور رعایت اصل رازداری را شامل کلیه اطلاعات مربوط به بیمار و کلیه مراحل مراقبت، اعم از تشخیصی و درمانی، دانسته و تنها موارد قانونی را از رعایت اصل رازداری استثنا کرده است.

۱-۲-۴. آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران: ماده ۴ آیین‌نامه مذکور مقرر می‌دارد: شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند. ضمانت اجرای تخلف از تکلیف رازداری، در ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شامل تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل و اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل می‌باشد.

۱-۲-۲. تعهد به رازداری در منابع حقوقی خارجی

۱-۲-۲-۱. تعهد به رازداری در حقوق فرانسه: در حقوق فرانسه، رازداری پزشکی به عنوان یکی از حقوق اساسی بیماران و ستون اصلی حقوق پزشکی، به صراحت در ماده L1110-4 قانون بهداشت عمومی (Code de la Santé

شرعی یا وجود مصلحت قوی‌تر مجاز است: «إذا ائتمنه المريض علی شیء، لم یکن له أن یظهروه، الا ان یكون فی ذلک مصلحه ظاهره؛ اگر بیمار چیزی را به پزشک بسپارد، او حق ندارد آن را فاش کند، مگر آنکه مصلحت آشکاری در میان باشد» (۲۹).

ابن قدامه، از فقهای حنبلی، نیز در کتاب «المغنی» بر حرمت افشای اسرار تأکید کرده است: «إذا استودع المريض الطبيب سرّاً، فحرامّ علیه أن یفشیه، لأنه مؤتمن؛ اگر بیمار رازش را نزد پزشک به امانت بگذارد، حرام است که پزشک آن را افشا کند، چون امین است» (۳۰).

در کنار این موارد، قاعده «الضرر یزال» نیز در فقه اهل سنت حکم می‌کند که ضرر باید رفع شود. بنابراین اگر افشای اطلاعات بیمار موجب ضرر باشد، باید از آن اجتناب شود، مگر آنکه برای دفع ضرر بزرگ‌تر یا تحقق مصلحت ضروری باشد.

بنابراین از منظر فقه اسلامی، رازداری پزشکی ریشه در قواعد شرعی روشنی دارد و تنها در موارد بسیار استثنایی، با تحقق شرایط خاص، مجاز به افشا خواهد بود. این دیدگاه فقهی، تعهد پزشکی به رازداری را نه صرفاً یک هنجار اخلاقی، بلکه یک تکلیف شرعی الزام‌آور قلمداد می‌کند.

۱-۲-۲. منابع تعهد به رازداری: رازداری پزشکی از ارکان بنیادی حقوق پزشکی و حفاظت از حقوق بشر به شمار می‌آید و بر مبنای منابع متنوع و متکامل حقوقی، قضایی استوار است.

۱-۲-۱. تعهد به رازداری در منابع حقوقی داخلی

۱-۲-۱-۱. قانون مجازات اسلامی: در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران، ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) افشای اسرار پزشکی را جرم محسوب کرده و برای مرتکب، مجازات حبس یا جزای نقدی پیش‌بینی کرده است. ماده موصوف مقرر می‌دارد: (اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و جزای نقدی اصلاحی ۱۴۰۳/۰۳/۳۰) - اطباء، جراحان، ماماها، داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند، به چهل و پنج روز و دوازده ساعت تا شش ماه حبس و

پزشکی ایران و کانون‌های پزشکی فرانسه نیز مقررات مفصل و دقیق جهت حفظ رازداری تدوین کرده‌اند که نقض آن مستلزم مجازات‌های انتظامی است.

۲. تعهد به رازداری در پرتو مقتضای عمومی عقود و آثار آن: پس از شناخت دقیق ماهیت رازداری پزشکی، به امکان‌سنجی اعمال نظریه مقتضای عمومی عقود در رازداری پزشکی پرداخته (مبحث ۲-۱) و سپس ضمانت اجرای نقض تعهد به رازداری پزشکی مورد تدقیق قرار می‌گیرد (مبحث ۲-۲).

۱-۲. بررسی مختصر مقتضای عمومی عقود

۱-۱-۲. مقتضای عقد: واژه «مقتضا» از مصدر «اقتضا» مشتق شده و در لغت به معنای «مطلوب» یا «اثر» به کار می‌رود (۳۱). در قلمرو حقوقی، منظور از مقتضای عقد، اثر آن است. فقیهان در آثار خویش، متناسب با زمینه‌های مختلف بحث، تعاریف متعددی از مقتضا ارائه کرده‌اند. برخی بر این باورند که مقتضا همان امری است که تحقق ماهیت و صحت عقد وابسته به آن است و با انتفای آن، ماهیت عقد نیز منتفی می‌گردد (۳۲). در مقابل، گروهی دیگر به جای تعریف مستقیم مقتضا، به تبیین مفهوم «شرط خلاف مقتضا» پرداخته و تصریح کرده‌اند که چنین شرطی، شرطی است که با اثری که شارع برای عقد مقرر نموده است، در تعارض قرار دارد (۳۳).

فقها و به تبع آنان، حقوق‌دانان، آثار عقد را به دو دسته «مقتضای ذات» و «مقتضای اطلاق» تقسیم کرده‌اند. تمایز میان این دو دسته و تعیین اینکه کدام ویژگی، مقتضای ذات و کدام یک مقتضای اطلاق عقد محسوب می‌شود، از دیرباز محل اختلاف نظر میان فقیهان بوده است و حقوق‌دانان نیز از این اختلاف در امان نمانده‌اند. اهمیت این تمایز زمانی آشکارتر می‌شود که به ماده ۲۳۳ قانون مدنی توجه گردد، زیرا قانون‌گذار در این ماده، بدون ارائه تعریفی روشن از مقتضا یا تعیین معیاری برای شناسایی آن، صرفاً به بطلان شرط خلاف مقتضای عقد و در نتیجه بطلان خود عقد حکم داده است. چنین اجمال و ابهامی در بیان قانون‌گذار، سبب گردیده است

(Publique) قید شده است که پزشکان را ملزم به حفظ اسرار بیماران می‌داند، علاوه بر این، ماده ۲۲۶-۱۳ قانون جزا، افشای اسرار پزشکی را جرم‌انگاری کرده و برای ناقضان مجازات‌های کیفری تعیین کرده است. آرای قضایی متعددی نیز بر اهمیت این اصل صحه گذاشته‌اند، از جمله رأی دیوان کیفری فرانسه در سال ۲۰۰۰ که تعهد به رازداری را به عنوان وظیفه‌ای قوی و لازم‌الاجرا معرفی کرده است.

۱-۲-۲-۲. تعهد به رازداری در اسناد بین‌المللی: در سطح بین‌المللی، رازداری پزشکی تحت حمایت اسناد بنیادین حقوق بشر قرار دارد. ماده ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، حق به احترام حریم خصوصی و خانوادگی را تضمین می‌کند که شامل حفاظت از داده‌های پزشکی نیز می‌شود. همچنین ماده ۱۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (ICCPR: International Covenant on Civil and Political Rights) مداخلات غیر قانونی در زندگی خصوصی را ممنوع کرده است.

۱-۲-۲-۳. تعهد به رازداری در نظام حقوقی کامن‌لا: در نظام حقوقی کامن‌لا، رویه قضایی نقشی بسیار کلیدی در تبیین حدود و ثغور تعهد رازداری پزشکی ایفا می‌کند. به عنوان مثال، در پرونده‌ای در انگلستان، دادگاه تأکید نمود که اصل رازداری پزشک، قاعده اصلی است و افشای اطلاعات فقط در شرایط استثنایی و با رعایت مصلحت عمومی مجاز است. همچنین در پرونده معروف به شکایت از دکتر اگدل (W v. Egdell) (۱۹۹۰م)، دادگاه اهمیت رازداری را در حوزه پزشکی و تعادل آن با منافع عمومی به طور مفصل بررسی کرده است.

۱-۲-۲-۴. تعهد به رازداری در رهنمودهای حرفه‌ای WMA: کد بین‌المللی اخلاق پزشکی انجمن جهانی پزشکی (WMA: World Medical Association) رازداری را یکی از ارکان غیر قابل انتزاع تعهد حرفه‌ای پزشکان می‌داند و تأکید می‌کند که این تعهد حتی پس از فوت بیمار نیز پابرجاست. همچنین بیانیه ژنو به عنوان سوگند اخلاقی پزشکان، حفظ اسرار بیمار را از اصول اولیه می‌شناسد. در سطح ملی - همان‌گونه که از نظر گذشت - به عنوان مثال سازمان نظام

۲-۱-۲. مقتضای عمومی عقود: مقصود از مقتضای عمومی عقود، آن دسته از اموری است که با مراجعه به ذاتیات عقد قابل استنباط بوده و قابلیت جریان در جمیع عقود، اعم از عقود معین و نامعین، را دارا می‌باشد. آنچه در کلمات فقها و در پی آن در آثار حقوق‌دانان مطرح گردیده، غالباً به صورت پراکنده و تحت عنوان شروط مخالف مقتضای عقد خاص آمده است. برای نمونه، هنگامی که گفته می‌شود انتقال مالکیت مبیع و ثمن، مقتضای ذات عقد بیع است (۴۰)، این اثر اختصاص به عقد بیع دارد و لزومی به وجود آن در سایر عقود نیست.

اما مقتضای عمومی عقود که ناظر بر ذاتیات عقد به نحو کلی است، اموری را دربر می‌گیرد که تحقق آن‌ها در هر عقدی نیازمند توجه به خصوصیات عقد معین نمی‌باشد. به عبارت دیگر، مقتضای عمومی عقود از جنس ایجاب و قبول است که از ذات عقد نشأت گرفته و در همه عقود، اعم از مسامحی و مغابنی، معین و نامعین، معوض و مجانی جریان خواهد داشت. همین امر نیز موجب تمایز این بحث از مبحث عناصر شماری است که توسط برخی از اندیشمندان حقوق مطرح شده است (۴۱).

مقتضای عمومی عقود از طریق آزمودن عقد با مبحث ذاتیات در منطق اثبات می‌گردد. توضیح آنکه بحث از مفاهیم «ذات» و «ذاتی» در علم منطق صوری در دو موضع عمده مطرح می‌گردد: نخست در مبحث «کلیات خمس» و دیگر در مبحث «صناعات خمس»؛ کلیات خمس مشتمل است بر نوع، جنس، فصل، عرض عام و عرض خاص. سه عنوان نخست، یعنی نوع و جنس و فصل، در زمره کلیات ذاتی (Universel Essentiel) به شمار می‌آیند، در حالی که دو عنوان اخیر تحت عنوان کلیات عرضی (Universel Accidentel) قرار می‌گیرند (۴۲). علاوه بر کلیات خمس، در مقام صناعات خمس نیز سخن از ذاتیات به میان می‌آید. صناعات پنج‌گانه عبارتند از: ۱- برهان؛ ۲- جدل؛ ۳- سفسطه؛ ۴- خطابه؛ ۵- شعر (۴۳). در میان این صناعات، برهان جایگاهی ویژه دارد، زیرا یکی از ارکان آن بهره‌گیری از ذاتیات است.

تا حقوق‌دانان تلاش‌های فراوانی را در جهت تبیین مقصود مقنن و تنقیح این مفهوم به عمل آورند (۳۴).

می‌توان گفت که مقتضای ذات عقد (۳۵) به معنای هدف اصلی و بنیادینی است که در پس هر قرارداد نهفته بوده و طرفین عقد به منظور دستیابی به آن، مبادرت به انعقاد توافق می‌نمایند. به بیان دیگر، هر قرارداد یا عقد به دلیل اتکای آن بر یک نیاز یا غرض مشخص، متضمن هدفی است که تحقق آن، اساس و فلسفه شکل‌گیری عقد محسوب می‌شود.

در بسیاری از قراردادهای، افزون بر هدف اصلی، اهداف فرعی نیز قابل شناسایی است که طرفین ممکن است بدان‌ها توجه داشته باشند، لیکن این اهداف فرعی در طول و تابع هدف اصلی قرار می‌گیرند. به عنوان نمونه، در عقد بیع، هدف اساسی و ذاتی، انتقال مالکیت مبیع از فروشنده و دریافت عوض آن از خریدار است؛ امری که همان «مقتضای ذات عقد» به شمار می‌آید. در عین حال، امکان دارد طرفین اهداف دیگری همچون تضمین کیفیت مبیع یا تعیین شرایط خاص برای پرداخت ثمن را نیز مد نظر داشته باشند، لیکن این اهداف فرعی در نهایت در خدمت هدف اصلی عقد قرار می‌گیرند.

اما مقتضای اطلاق عقد به آثاری فرعی اطلاق می‌شود که طرفین عقد می‌توانند برخلاف آن توافق کنند. به بیان دیگر، مقتضای اطلاق عقد امری تبعی است که در صورتی که شرط یا التزامی مخالف آن در عقد پیش‌بینی نشود، عقد بر اساس آن شکل می‌گیرد (۳۶).

یکی از اندیشمندان حقوق اسلامی، در تقسیم‌بندی شروط صحیح، آن‌ها را به سه دسته «شرط موافق مقتضای عقد»، «شرط مناسب با عقد» و «شرطی که در معاملات متعارف میان مردم جریان دارد» تقسیم کرده است (۳۷). وی شروطی همچون شرط تملک مبیع، شرط تسلیم مبیع، شرط تحویل فوری مبیع، شرط خیار عیب و شرط استرداد عوض در صورت فسخ عقد را در زمره شروط موافق مقتضای عقد دانسته است (۳۸). بر همین اساس، اصل کلی در باب شروط ضمن عقد، اباحه آن‌ها دانسته شده و تصریح گردیده است که درج هر شرطی در عقد صحیح خواهد بود، مگر آنکه با قانون یا قواعد عمومی حاکم بر عقود در تعارض قرار گیرد (۳۹).

در برهان، هنگامی که از ذاتیات بحث می‌شود، مراد تنها ذاتیات در معنای کلیات خمس نیست، بلکه در کنار آن، برخی از اعراض نیز، به ویژه اعراض لازمه که برخلاف اعراض مفارق هیچ‌گاه از موضوع خود جدا نمی‌شوند، در حکم ذاتی تلقی می‌گردند (۴۴).

برای تطبیق این معیار در حوزه عقود، لازم است در هر عقدی عناصر اصلی همچون نوع، جنس، فصل و همچنین اعراض لازم مورد شناسایی قرار گیرند. به عنوان نمونه، در عقد بیع، عنوان «بیع» بیانگر ماهیت آن و در حکم نوع است؛ «عقد» که شامل بیع، اجاره و سایر اقسام عقود می‌شود، در جایگاه جنس قرار می‌گیرد و «تملیک معوض عین» به عنوان فصل آن محسوب می‌گردد. تصور بیع بدون لحاظ این ارکان امکان‌پذیر نخواهد بود.

همین قاعده در عقد نکاح نیز جریان دارد، بدین معنا که «عقد» به معنای عام، نقش جنس را ایفا می‌کند، «نکاح» به عنوان نوع شناخته می‌شود و «زوجیت» فصل آن به شمار می‌آید، بدین ترتیب تصور نکاح بدون این مؤلفه‌ها ممتنع خواهد بود. بر همین مبنا در قرارداد درمان، «عقد» جنس، «قرارداد درمان» نوع و «تلاش برای تشخیص و درمان بیمار» فصل به شمار می‌رود.

افزون بر این عناصر، هر ویژگی دیگری که در ساختار عقد تأثیرگذار باشد، در زمره عرضیات قرار می‌گیرد. در میان این عرضیات، برخی به گونه‌ایی هستند که فرض تحقق عقد بدون آن‌ها غیر قابل تصور است، مانند تسلط مشتری بر مبیع در بیع یا امکان استمتاع زوجین از یکدیگر در نکاح. بنابراین نه می‌توان بیعی را فرض کرد که در آن مشتری بر مبیع هیچ سلطه‌ای نداشته باشد و نه نکاح دائمی را متصور شد که در آن زوجین امکان التذاذ جنسی از یکدیگر را - به هر درجه‌ای - نداشته باشند.

مقتضای عمومی عقود، هم در مرحله تشکیل عقد و هم در مرحله اجرای عقد جاری می‌باشد. در مرحله تشکیل عقد، آنچه می‌بایست بر آن توافق گردد و در مرحله اجرای عقد تعهداتی که متعاقبین در مقابل یکدیگر دارند، از طریق نظریه

۲-۲. رازداری پزشکی به عنوان مقتضای عمومی عقد
۲-۲-۱. تعهد به رازداری پزشکی بر مبنای مقتضای عمومی عقود: در فرآیند معاینه و درمان ممکن است پزشک و کادر درمان به اطلاعاتی از بیمار دست یابند که به هر دلیلی برای وی ارزشمند بوده یا جنبه محرمانه داشته باشد. به عنوان مثال ورزشکاری که در سطح حرفه‌ای فعالیت می‌نماید، مبتلا به نوعی از بیماری هپاتیت باشد که محدودیتی جهت حضور در مسابقات ورزشی نداشته باشد، اما اطلاع دیگران و به ویژه رسانه‌ها از این موضوع می‌تواند فعالیت حرفه‌ای وی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

اطلاعات محرمانه (Confidential Information) به طور کلی داده‌هایی هستند که به صورت متعارف برای عموم قابل دسترسی نیستند یا صاحب آن‌ها چنین انتظاری دارد که محرمانه بمانند. از این منظر، حتی اطلاعات شخصی - مانند بیماری فردی که در موقعیتی خاص آن را آشکار می‌کند، اما از افشای عمومی آن پرهیز دارد - نیز می‌تواند ذیل مفهوم اطلاعات محرمانه قرار گیرد، مثل شخصی که به بیماری صرع مبتلاست و آن را پیش از ازدواج به همسر آینده اطلاع می‌دهد، اما از ابراز بیماری در مجامع خودداری می‌نماید.

تعهد به رازداری و عدم افشای اطلاعات محرمانه، هرچند بیشتر در قراردادهای تجاری مطرح می‌شود، اما منحصر به آن نیست و در سایر قراردادها یا روابط حقوقی از جمله در قرارداد درمان مصداق دارد. پژوهشگران برای تضمین این امر در حوزه تجارت، انعقاد قراردادهای ویژه عدم افشا را پیشنهاد کرده‌اند (۴۵). با این حال، به نظر می‌رسد، حتی در صورت فقدان چنین توافقی، اصل رازداری به عنوان یک تعهد ضمنی و ناشی از الزامات حسن نیت و اعتماد متقابل و بر مبنای تعامل در قرارداد، بر روابط قراردادی حاکم است. به بیان دیگر، هرچند

ارائه هرگونه خدمت درمانی، اطمینان بیمار از محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی اوست. به بیان دیگر، اگر بیمار نسبت به حفظ اسرار شخصی و پزشکی خود توسط پزشک و کادر درمان اطمینان نداشته باشد، فرآیند درمان در بسیاری از موارد، حتی آغاز نخواهد شد (۵۱).

بر این مبنای، در هر قرارداد درمان، تعهد به رازداری از سوی پزشک و تیم درمانی به عنوان یک عرض لازم و شرط بنایی قرارداد وجود دارد. بنابراین، حتی در صورتی که طرفین به صراحت بر وجود این تعهد تأکید نکنند، اصل رازداری به عنوان مقتضای ذات قرارداد درمان، برای پزشک الزام آور خواهد بود.

۲-۲-۲. استثنائات تعهد پزشک به رازداری: هرچند حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار، اساس اعتماد میان پزشک و بیمار است. با این حال، در برخی شرایط خاص، ممکن است افشای اطلاعات بیمار ضروری باشد. این شرایط شامل موارد زیر است:

۱- موافقت بیمار: در صورتی که بیمار به طور صریح موافقت کند، اطلاعات او می‌تواند به اشتراک گذاشته شود.

۲- الزامات قانونی: در مواردی که قانون ایجاب می‌کند، مانند گزارش موارد سوءاستفاده یا نقض قوانین، پزشک موظف به افشای اطلاعات است.

۳- منافع عمومی: در شرایطی که افشای اطلاعات به نفع عموم باشد، مانند جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری یا تهدیدات بهداشت عمومی، ممکن است افشای اطلاعات مجاز باشد (۵۲).

۴- حفاظت از فرد خاص: اگر اطلاعات نشان‌دهنده تهدید جدی به سلامت یا ایمنی یک فرد خاص باشد، پزشک ممکن است موظف به افشای آن اطلاعات باشد، مثل افشای اطلاعات بیماری شخص صغیر برای سرپرست قانونی وی (۵۳).

۳-۲-۳. آثار نقض تعهد به رازداری

۳-۲-۱. ضمانت اجرای نقض تعهد به رازداری: در صورت نقض تعهد به رازداری، موضوع مشمول ضمانت‌های خاص قراردادی (Les Sanctions Purement Contractuelles)، مانند بطلان یا عدم نفوذ نخواهد بود، مگر آنکه این موضوع به عنوان شرط ضمن عقد در قرارداد درج شده باشد. به عبارت

قرارداد به ویژه در عقود معوض عرصه تقابل منافع طرفین است، اما عدم افشای اطلاعات محرمانه‌ای که در جریان مذاکرات به دست آمده، شرط ضمنی بنیادین در تحقق عقد محسوب می‌شود.

این رویکرد در اسناد حقوقی بین‌المللی نیز انعکاس یافته است. مطابق ماده ۱۶-۱-۲ اصول قراردادهای تجاری بین‌المللی (UPICC: UNIDROIT Principles of International Commercial Contracts)، هر یک از طرفین مکلف است اطلاعات محرمانه‌ای را که در جریان مذاکرات دریافت می‌کند فاش نسازد، خواه قرارداد نهایی منعقد شود یا خیر، بدین ترتیب، تعهد به رازداری محدود به مواردی که مذاکرات منجر به انعقاد عقد می‌شود نیست، بلکه حتی در صورت بی‌نتیجه ماندن مذاکرات نیز طرفین موظف به حفظ محرمانگی اطلاعات هستند. بنابراین اگر بیماری پس از مراجعه به پزشک به هر دلیلی از پیگیری درمان نزد وی منصرف شود باز هم تعهد به رازداری برای پزشک متصور است.

علاوه بر مبانی حقوقی، آموزه‌های اخلاقی و دینی نیز این تعهد را تقویت می‌کنند. در قرآن کریم در آیه ۲۸۳ سوره بقره (۴۶) بر لزوم رعایت امانت تأکید شده (۴۷) و در روایات اسلامی نیز رازداری امری واجب دانسته شده است. پیامبر اکرم (ص) در حدیثی فرمودند: «آنچه در مجالس گفته می‌شود، امانت است و افشای آن خیانت است» (۴۸). بنابراین بر اساس اطلاق این تعالیم، تعهد به رازداری نه تنها در روابط تجاری، بلکه در تمامی روابط انسانی و اجتماعی، از جمله در رابطه بیمار و پزشک جاری است.

بر این اساس و با توجه به قواعد فقهی همچون قاعده «لاضرر» (۴۹) و قاعده «حرمت مال مسلمان» (۵۰)، تعهد به رازداری جایگاهی بنیادین در نظام حقوقی و اخلاقی دارد و می‌تواند به عنوان یکی از پیش‌شرط‌های اساسی اعتماد و همکاری در روابط قراردادی تلقی گردد.

بر اساس نظریه «مقتضای عمومی عقود»، هر امر فرعی که تصور عقد بدون آن امکان‌پذیر نباشد، در حکم امری ذاتی و جدایی‌ناپذیر از آن محسوب می‌گردد. با اندکی تأمل در ماهیت قرارداد درمان می‌توان دریافت که یکی از اساسی‌ترین ارکان

از دقت در دو معیار اول یعنی مخالفت با اصل و ظاهر صعوبت تشخیص مدعی در دعوی نقض تعهد به رازداری پزشکی مشخص می‌گردد، زیرا اصل و ظاهر مفاهیمی است که بیشتر در حوزه معاملات به مفهوم شناخته شده آن جریان دارد و تطبیق آن بر اقدامات درمانی به واسطه طبیعت خاص آن موجب به تکلف‌افتادن فرآیند رسیدگی خواهد شد. اعمال ملاک سوم نیز نتیجه‌ای جزء تحمیل بار اثبات دعوا بر دوش بیمار نخواهد داشت، زیرا در دعوی نقض تعهد به رازداری این بیمار است که به عنوان خواهان طرح دعوا نموده است و اگر دعوی خود را مسترد نماید، اختلاف پایان می‌پذیرد، لذا اگر او را مدعی بدانیم نتیجه این می‌شود که بیمار باید بار اثبات را تا پایان جریان دعوا به دوش بکشد. بنابراین باید به دنبال ملاک دیگری بود و آن ملاک عرف است. این ملاک که امام خمینی در تحریرالوسیله (۵۵) به آن اشاره نموده است، موجب می‌شود که بیمار نیازی به اثبات تقصیر خوانده نداشته باشد و همین که سر و افشای آن احراز گردد، بار اثبات به پزشک منتقل می‌گردد. در واقع این پزشک است که باید اثبات نماید که وی متخلف از انجام تکلیف قراردادی نبوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب ارائه شده به سهولت می‌توان مبنای قراردادی را برای تعهد پزشک به رازداری بازشناخت. در واقع پزشک و بیمار، حتی در فرض غالب که قرارداد کتبی میان طرفین منعقد نمی‌گردد، ارتباط خود را بر مبنای تکلیف پزشک به حفظ اسرار بیمار بنا می‌نهند. توضیح آنکه، هرچند امکان درج شرط مخالف در قرارداد درمان میان پزشک و بیمار وجود دارد، اما در فرض اطلاق عقد نمی‌توان قرارداد درمانی را بدون تعهد به رازداری تصور نمود. این نتیجه‌ای است که تعامل به عنوان یکی از مصادیق مقتضای عمومی عقود ما را به آن رهنمون می‌نماید. در واقع یکی از شئون تعامل در قرارداد درمان تعهد به رازداری است، در نتیجه اگر پزشک از این تعهد قراردادی سر باز زند، در مقابل بیمار مکلف به جبران خسارت می‌باشد. با این تحلیل دیگر نیازی به جستجوی مبنای

دیگر، در صورتی که طرفین، چه در قالب قرارداد جداگانه و چه به عنوان شرط ضمن عقد، ضمانت اجرای نقض تعهد محرمانگی را به صورت فسخ یا انفساخ عقد مشخص کرده باشند، این ضمانت اجرا علاوه بر امکان مطالبه خسارت، قابل اجرا خواهد بود. با وحدت ملاک مواد ۶۴ و ۷۵ قانون تجارت الکترونیکی که تحصیل غیر قانونی اسرار تجاری و افشای آن را جرم تلقی می‌کند، می‌توان نتیجه گرفت که نقض این تکلیف به خودی خود تأثیری بر صحت و اعتبار ساختار قرارداد درمان ندارد.

بنابراین در هر حال، پزشکی که از انجام تعهد رازداری سر باز زده باشد، طبق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی موظف است خسارت وارده به بیمار را جبران کند، بدین ترتیب، طرف زیان‌دیده این حق را دارد که با اثبات عناصر تخلف و نقض تعهد، خسارت خود را از طرف مقصر مطالبه نماید.

شایان ذکر است که تعهد به حفظ اسرار محدود به مدت زمان خاصی نیست و حتی پس از گذشت مدت زمان طولانی از ارائه خدمت درمانی و حتی فوت بیمار نیز باقی خواهد ماند. بدیهی است که امکان مطالبه خسارت از پزشک و کادر درمانی که تعهد به رازداری را نقض کرده است، نافی مسئولیت کیفری مندرج در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی یا مجازات انتظامی در نظر گرفته شده از سوی سازمان نظام پزشکی و مراجع مرتبط نخواهد بود.

۲-۳-۲. تشخیص مدعی در دعوی نقض تعهد به رازداری:
برای تشخیص اینکه در دعوی نقض تعهد به رازداری چه کسی باید بار اثبات را به دوش بکشد، ابتدا باید مدعی و منکر را مشخص نمود. جهت تشخیص مدعی از منکر ملاک‌های گوناگونی ارائه گردیده است. برخی مدعی را کسی دانسته‌اند که قولش مخالف اصل باشد. عده‌ای دیگر مدعی را شخصی می‌دانند که قول او مطابق با ظاهر نباشد. گروهی نیز در مقام تعریف مدعی، مدعی را طرفی در دعوا می‌دانند که اگر از خواست خود دست بردارد، دعوا پایان می‌یابد (المدعی هو الذی لو ترک ترک) (۵۴).

مسئولیت پزشک در میان عناوین مختلف مسئولیت قهری نیست و ضمان پزشک در این خصوص ضمان عقدی است. بنابراین در صورت افشای اسرار بیمار، این پزشک است که باید وجود شرط مخالف تعهد به رازداری در رابطه درمانی را اثبات کند.

ضمناً پیشنهاد می‌گردد در قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط به وصف قراردادی رابطه پزشک و بیمار تصریح گردد تا بیمار در اثبات تخلف پزشک و همچنین اثبات خسارت خویش با تکلف مواجه نشود.

مشارکت نویسندگان

محسن مهدیان تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسنده اظهار می‌کند که از هوش مصنوعی، در نگارش مقاله استفاده نکرده است.

References

1. Safri M, Pak-Tinat H. Tort and Contractual Liability: Differences and Functions. *Quarterly Journal of Private Law Studies*. 2010; 40(4): 247-266. [Persian]
2. Shams A. *Civil Procedure*. 8th ed. Tehran: Derak Publications; 2005. Vol.1 p.404. [Persian]
3. Yazdanian A, Abdollahzadeh M. Confidentiality: The Patient's Right and the Physician's Civil Liability. *Medical Ethics Journal (Scientific-Research)*. 2016; 10(35): 199-227. [Persian]
4. Megdadi MM, Delavari MH. Civil Liability Arising from Disclosure of Medical Secrets in Iranian Law and Common Law. *Medical Law Journal*. 2014; 8(30): 99-145. [Persian]
5. Javadpour M, Tabibi Jabali M, Raei M. An Examination of Medical Confidentiality in Islamic Jurisprudence and Law. *Medical Law Journal*. 2010; 4(13): 133-160. [Persian]
6. Moein M. *Persian Dictionary*. Tehran: Amir Kabir Publications; 1984. Vol.2 p.1011. [Persian]
7. Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.
8. Portes L. *À la recherche d'une éthique médicale*. Paris: Presses Universitaires de France; 1954. p.131. [French]
9. McCall Smith RA. *Law and Medical Ethics*. 11th ed. Oxford: Oxford University Press; 2021. p.34.
10. Mason JK. *Law and Medical Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2021. p.205.
11. Bagheri A, Mahdiyan M. *Draft and Similar Institutions in the Iranian Law*. Gorgan: Nowruzi Publications; 2017. p. 145. [Persian]
12. Feuillet-Le Mintier B. Les fondements du secret médical. *Revue Juridique de l'Ouest*. 2000; 3: 3. [French]
13. Bentham J. *Deontology or the Science of Morality*. London: R. Hunter; 1834. p.30.
14. Beauchamp TL, *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019. p.303.
15. Sharif Razi MH. *Nahj al-Balagha*. Translated by Dashti M. Qom: Amir al-Mu'minin Research Institute; 2011. 345 Wisdom. [Persian]
16. Penneau J. *Medical Practice: Technical and Human Aspects*. In: *La Responsabilité du Médecin*. Paris: Dalloz; 1992. p.16. [French]
17. Cuhe P. *En lisant les juristes philosophes*. Paris: Dalloz; 1919. p.19. [French]
18. Terre F, Fenouillet D. *Civil Law - Persons, Family, Incapacities*. 6th ed. Paris: Dalloz; 1996. No.102 p.87.
19. U.S. Congress. *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*. Washington, D.C.: Government Publishing Office; 1996. Public Law 104-191.
20. Luhmann N. *Trust and Power: Two Works by Niklas Luhmann*. Chichester: Wiley; 1979. p.43.
21. Freyer P. *Medical Confidentiality and Society*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015. p.121.
22. Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press; 1976. p.105.
23. Taylor SE. *Health Psychology*. 10th ed. Boston: McGraw-Hill; 2018. p.189.
24. Allameh Hilli AJ. *Tahrir al-Ahkam al-Shar'iyya ala Madhhab al-Imamiya*. Qom: Imam al-Sadiq Foundation; 1988. Vol.1 p.93. [Arabic]
25. Kulayni MY. *Al-Kafi*. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyya; 1987. Vol.2 p.403. [Arabic]
26. Maraghi MAF. *Al-'Anāwīn*. Qom: Mu'assasat al-Nashr al-Islami; 1997. Vol.1 p.322. [Arabic]
27. Makarem Shirazi N. *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah (Jurisprudential Rules)*. Qom: Madrasa-ye Amir al-Mu'minin; 1991. p.87. [Arabic]
28. Najafi MH. *Jawāhir al-Kalām*. Tehran: Eslamiyeh; 1989. Vol.22 p.74. [Arabic]
29. Shafei MI. *Al-Um*. Beirut: Dar al-Ma'arifa; 1974. Vol.6 p.236. [Arabic]
30. Ibn Qudamah M. *Al-Mughni*. Cairo: Dar al-Hijr; 1983. Vol.9 p.52. [Arabic]
31. Abdulrahman M. *Lexicon of Jurisprudential Terms*. Beirut: Anwar; 2015. Vol.3 p.332. [Arabic]
32. Hosseini MA. *Al-Anawin al-Fiqhiyya*. Qom: Islamic Publication; 1998. Vol.2 p.250. [Arabic]
33. Amili Karkhi AH. *Jam' al-Maqasid fi Sharh al-Qawa'id*. Tehran: Samt Publications; 2016. Vol.4 p.414. [Arabic]
34. Shahidi M. *Conditions in Contract*. Tehran: Majd Publications; 2017. p.112. [Persian]
35. Hodgson Collin P. *Dictionary of Law*. Teddington: Peter Collin Publishing; 2004. p.109.

36. Bahrami Ahmadi H. Law of Obligations and Contracts: Comparative Study in Islamic Fiqh and Other Legal Systems. Tehran: ISU Press; 2011. p.531. [Persian]
37. Sanhuri ARA. Masader al-Haqq. Tehran: Khorsandi Publications; 2018. Vol.3 p.106. [Arabic]
38. Sanhuri ARA. Al-Wasit. Cairo: Dar al-Shorouk; 1980. Vol.1 p.107. [Arabic]
39. Sanhuri ARA. Theory of Contract in Islamic Law. Cairo: Egyptian Universities Publishing House; 1948. Vol.2 p.175. [Arabic]
40. Saheb J. Jawaher al-Kalam fi Sharh Sharae' al-Islam. Qom: Islamic Publications; No Date. Vol.23 p.201. [Arabic]
41. Jafari Langroudi MJ. Philosophy of Civil Law, General Elements of Contracts. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2020. Vol.1 p.205-207. [Persian]
42. Khansari M. Concise Course on Formal Logic. Tehran: University of Tehran; 2019. p.68. [Persian]
43. Motahhari M. Sharh-e Manzome. Tehran: Sadra Publications; 2015. Vol.1 p.206. [Persian]
44. Motahhari M. Principles of Philosophy and Realist Method. Tehran: Sadra Publications; 2011. p.16. [Persian]
45. Karimi A, Koushki M. Imposed terms in contracts concluded between professionals. Journal of Trade Studies. 2021-22; 25(100): 229-256. [Persian]
46. The Holy Quran. Al-Baqarah: 283. [Arabic]
47. Gheble-Khoyi K. Ayat al-Ahkam. Tehran: Samt Publications; 2011. p.225. [Persian]
48. Majlisi MB. Bihar al-Anwar. Qom: Nashr-e Eslami Publications; 1983. Vol.77 p.79. [Arabic]
49. Mohammadi A. Fiqh Principles. Tehran: Mizan Publications; 2014. p.154. [Persian]
50. Mousavi Khomeini SR. Al-Bay'. Tehran: Nashr-e Oruj Publications; 2018. Vol.1 p.475. [Arabic]
51. Wnukiewicz-Kozłowska A. The Right to Privacy and Medical Confidentiality - Some Remarks in Light of ECtHR Case Law. Białostockie Studia Prawnicze. 2020; 25(2): 185-197.
52. Tarasoff v. The Regents of the University of California, 17 Cal. 3d 358 (Cal. 1976).
53. Blightman K, Griffiths SE, Danbury C. Patient Confidentiality: When Can a Breach Be Justified. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain. 2014; 14(2): 52-56.
54. Feyz A. Principles of Fiqh and Usul. Tehran: Tehran University Press; 2012. p.379. [Persian]
55. Mousavi Khomeini SR. Tahrir al-Wasilah. Tehran: Imam Khomeini Institute; 2020. Vol.2 p.439. [Arabic]