

## Review Article

### Breach of Confidentiality in Sexually Transmitted Diseases from the Perspective of Consequential and Deontological Philosophical Schools

Maysam Sheykh Talimi<sup>1\*</sup>, Reza Omani Samani<sup>2</sup>

1. MA in Criminal Law and Criminology, Department of Epidemiology and Reproductive Health, Epidemiology and Reproductive Health Research Center, Royan Institute, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: Maysam.talimi@gmail.com

2. PhD Candidate in Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, and Department of Epidemiology and Reproductive Health, Epidemiology and Reproductive Health Research Center, Royan Institute, Tehran, Iran.

Received: 28 Sep 2015    Accepted: 16 May 2016

#### Abstract

**Background and Aim:** Confidentiality is recognized as a fundamental principle in medical ethics. The present study aimed to evaluate the breach of confidentiality in sexually transmitted diseases from the perspective of consequential and deontological philosophical schools so as to reveal the "moral good" in the interested area.

**Materials and Methods:** In the present review study, using such keywords as sexually transmitted diseases, confidentiality, and partner notification - which account for a broad spectrum of medical ethics studies - in PubMed, SID, and Google Scholar databases, the relevant literature were searched and analyzed.

**Ethical considerations:** Ethical principles were observed in searching and citing the literature.

**Results:** Both these schools have however been subject to new perspectives in such a way that we do not seem to observe an absolute confidentiality even in the deontological school anymore. On the other hand, consequential perspectives also do emphasize on observance of the ethical principles, in addition to considering the benefits. It is therefore recommended that in the first step, the doctors lead the patients to tell their partners by telling the truth to the patient. If the patients are not able to tell the issues to their partners, the doctors can help them with the necessary guidance and training. In case some patients are still unable to do it, the doctors, taking the patients' permission, can do it on their behalf. Given that searching for and identifying the sexual partners is not considered as a medical responsibility, if the sexual partners consult a doctor, s/he can share the patients' secrets with their sexual partners according to the preceding paragraphs. When a patient is not eligible, or when it is of necessity, the doctor ought to notify the patient's hierarch or parents. Otherwise, what is to the best benefit of the patient should be considered.

**Conclusion:** To encapsulate the perspectives on the normative ethics, it is appropriate to avoid absolute thinking and by aggregating the perspectives, while respecting the principle of confidentiality, we should take the best benefits of the community board, and on top of whom the patient's sexual partner, into account based on what common sense discerns as axiomatic.

**Keywords:** Confidentiality; Medical Ethics; Partner Notification; Sexually Transmitted Disease

#### Please cite this article as:

Sheykh Talimi M, Omani Samani R. Breach of Confidentiality in Sexually Transmitted Diseases from the Perspective of Consequential and Deontological Philosophical Schools. *Med Ethics J* 2016; 10(37): 69-79.

## رازداری و نقض آن در بیماری‌های مقاربتی از منظر مکاتب فلسفی نتیجه‌انگار و وظیفه‌انگار

میثم شیخ طلیمی<sup>۱\*</sup>، رضا عمانی سامانی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: maysam.talimi@gmail.com  
۲. دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی، مرکز اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، و گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۴/۷/۶ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** رازداری اصلی بنیادین در اخلاق پزشکی قلمداد می‌شود. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی رازداری و نقض آن در بیماری‌های مقاربتی از منظر مکاتب فلسفی نتیجه‌انگار و وظیفه‌انگار صورت گرفته است تا «خیر اخلاقی» در زمینه مورد نظر آشکار گردد.  
**مواد و روش‌ها:** در مطالعه مروری حاضر با بهره‌گیری از کلید واژه‌های بیماری‌های مقاربتی و رازداری و هشدار به شریک جنسی که طیف وسیعی از مطالعات اخلاق پزشکی را به خود اختصاص داده است، در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، SID و Google Scholar جستجو و مقالات و متون مرتبط جستجو و مورد تحلیل قرار گرفت.  
**ملاحظات اخلاقی:** اصول اخلاقی در جستجو و استناد به متون رعایت شد.

**یافته‌ها:** این دیدگاه‌ها خود دستخوش دیدگاه‌های جدیدی شده، چنانکه دیگر نمی‌توان رازداری مطلق را از مکتب وظیفه‌انگار دریافت، لذا در گام اول پزشک با بیان حقایق به بیمار، وی را رهنمون به گفتن موضوع به شریک جنسی‌اش نماید. اگر فرد مبتلا توانایی بیان موضوع به شریک جنسی‌اش را نداشته باشد، پزشک می‌تواند با راهنمایی‌ها و آموزش‌های لازم به بیمار، به وی در این راه کمک نماید و در صورتی که بیمار همچنان قادر به اقدام نباشد با کسب رضایت از او، این امر را بر عهده گیرد. از آنجایی که جستجو و شناسایی شریک جنسی مسؤولیت پزشک تلقی نمی‌شود، اگر شریک جنسی به پزشک مراجعه نماید، پزشک می‌تواند با رعایت بندهای پیشین، راز بیمار را در حد «ضرورت» با شریک جنسی وی در میان گذارد. هرگاه بیمار مبتلا فاقد اهلیت باشد و ضرورت اقتضا نماید، باید سرپرست یا اولیای وی را در جریان راز بیمار قرار داد، در غیر این صورت باید بهترین نفع بیمار مد نظر قرار گیرد.

**نتیجه‌گیری:** در جمع‌بندی دیدگاه‌های موجود در اخلاق هنجاری، مناسب است از مطلق‌اندیشی دست شسته و با تجمیع دیدگاه‌ها در عین احترام به اصل رازداری، بهترین نفع را برای هیأت اجتماع و در رأس آن‌ها شریک جنسی بیمار بر اساس آنچه عقل سلیم آن را بدیهی می‌یابد، در نظر قرار داد.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی؛ رازداری؛ بیماری‌های مقاربتی؛ هشدار به شریک جنسی

## مقدمه

رازداری اصلی اخلاقی با پیشینه‌ای عمیق در تاریخ پزشکی است که می‌توان آن را، تکلیف پزشک بر حفظ اسرار دانست که به مناسب حرفه‌اش، محرمانه در اختیار وی قرار می‌گیرد. علاوه بر پزشک، گروه‌های پرستار، ماما و داروساز نیز دارای مسؤولیت در قبال راز هستند (۱). مبانی و بررسی توجیه این اصل همچون سایر اصول اخلاقی در فلسفه اخلاق مورد بحث قرار می‌گیرد. به طور کلی نظریات مطرح در فلسفه اخلاق را می‌توان به سه حوزه کلی تقسیم نمود: فرا اخلاق، اخلاق اصولی یا دستوری و اخلاق کاربردی که اخلاق اصولی یا دستوری، تعیین استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی و مشخص نمودن رفتار درست و غلط را بر عهده دارد (۲).

آنچه در مطالعه پیش رو در پی آن هستیم، بررسی نظریات مطرح در اخلاق اصولی یا دستوری و سنجش آن‌ها به طور ویژه در رازداری بیماری‌های مقاربتی (Sexually Transmitted Diseases) است که در واقع بخش اختصاص‌یافته به توجیه مبانی اصول اخلاقی از بعد فلسفی و تمیز تصمیم «خیر» می‌باشد. به عبارت دیگر به منظور تعیین «خیر اخلاقی» در حفظ یا عدم حفظ راز بیمار مبتلا به بیماری‌های مقاربتی در مقابل سایرین، می‌توان دیدگاه دو مکتب اصلی موجود در اخلاق دستوری را ارزیابی نمود تا بدین ترتیب حکم اخلاقی را در موضوعات پیچیده‌ای نظیر «هشدار به شریک جنسی» فرد مبتلا بررسی شود. چنانکه پزشک تکلیف اخلاقی خود را برای حفظ یا نقض راز بیمار مبتلا به ایدز یا سایر بیماری‌های مقاربتی با وجود خطر انتقال به ثالث دریابد، زیرا از یکسو تعهد اخلاقی پزشک حفظ راز بیمار می‌باشد، اما از دیگر سو ابتلای اشخاصی که در ارتباط جنسی با وی هستند، قابل تأمل است. از این رو به سادگی نمی‌توان حکم به حفظ راز داد، در حالی که از اعتماد عمومی به پزشکان و منافع رازداری و نتایج زیان بار نقض رازداری نیز نمی‌توان چشم پوشید.

از آنجا که بخش قابل توجهی از نظریات در فلسفه اخلاق، مشتمل بر اصالت وظیفه و اصالت نتیجه است (۳)، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی رازداری و نقض آن در بیماری‌های مقاربتی

از منظر مکاتب فلسفی نتیجه‌انگار و وظیفه‌انگار صورت گرفته است تا «خیر اخلاقی» در زمینه مورد نظر آشکار گردد.

## مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری حاضر با بهره‌گیری از کلیدواژه‌های «بیماری‌های مقاربتی»، «رازداری» و «هشدار به شریک جنسی» که طیف وسیعی از مطالعات اخلاق پزشکی را به خود اختصاص داده است، در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، SID و Google Scholar جستجو و مقالات مرتبط مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفت. ضمن آنکه از کتب مرجع داخلی و خارجی نیز در این عرصه استفاده شد.

## یافته‌ها

### ۱- بیان دیدگاه‌ها

۱-۱- مکتب اخلاقی وظیفه‌انگار: مکتب اخلاقی وظیفه‌انگار که منتسب به کانت می‌باشد، میزان شناسایی نیکی‌ها را «اراده خیر» می‌داند و بر این نظر است که اخلاق، صرف نظر از سود و زیان کارها دستور می‌دهد که از اصول اخلاقی پیروی کنیم و کاری اخلاقی است که به منظور ادای تکلیف باشد و نه به خاطر جلب منفعت یا دفع زیان (زیرا عملی که بر این مبنا انجام شود ارزش اخلاقی ندارد) (۴). علی‌رغم چنین رویکردی، این مکتب گاه نمی‌تواند دقیقاً راه حلی را، دست کم در موارد تعارض هنجارهای اخلاقی که او «امر واجب مطلق» می‌داند، ارائه نماید. از این رو داعیه‌داران جدید این مکتب در عین وفادارماندن به مبانی فلسفه اخلاق کانت، برای رفع تعارضات احتمالی نظراتی ارائه داده‌اند. در زیر بررسی نقض راز در بیماری‌های مقاربتی را، با دو سنجه وظیفه‌انگاری کانت و نوکانتی‌ها محک خواهیم زد.

۱-۱-۱- وظیفه‌انگاری کانت: از دیدگاه کانت، پزشک بر مبنای تفکر وظیفه‌انگارانه، می‌تواند در فرض مواجه شدن با بیمار دارای بیماری آمیزشی ولو کشنده، به اصل رازداری به نحو عام استناد نماید با این ادعا که وظیفه او احترام به رازداری است. از این منظر، عمل طبابت به وسیله قواعد مطلق

و غیر قابل خدشه هدایت می‌شود که در میان آن‌ها احترام به رازداری اهمیت به سزایی دارد و مواجهه با این اصل وظیفه‌انگارانه است که «پزشک آنچه که به نحو محرمانه به وی گفته می‌شود را افشا نخواهد نمود»، لذا او توافق ضمنی به عدم افشای امور بیمار به دیگران را همچون تعهدی ماهوی در نظر می‌گیرد که نمی‌تواند نقض شود.

از نظر کانت، صورتی دیگر از امر واجب مطلق «اصل کرامت انسانی» است (امر مطلق صورت دوم). این اصل بیان می‌کند «به نحوی عمل کن که انسان را خواه شخص خودت خواه دیگران، همواره غایت بدانی و هرگز وسیله محض به حساب نیاوری» (۵). بنابراین از این دیدگاه، راز بیمار باید مطلقاً حفظ شود، زیرا در غیر این صورت، او را برای منافع دیگران وسیله‌ای ساخته‌ایم. به عبارت دیگر، ابزارگونه با او برخورد شده و این دقیقاً برخلاف «اصل کرامت انسانی» مورد نظر کانت است.

افزون بر این، فلسفه اخلاقی کانت، «خودآیینی» را از جمله اصول واجب اخلاقی می‌داند. بر مبنای خودآیینی، نباید بگذاریم برای ما تصمیم بگیرند، زیرا در این حالت «به شکلی دیگرآیین» عمل کرده‌ایم. از نظر او نه تنها نباید روا داریم که دیگران برای ما تصمیم بگیرند، بلکه حتی این را هم نباید جایز بدانیم که تمایلات، امیال، پسندها و آمال ما تعیین‌کننده تصمیم‌هایمان باشد، زیرا جمیع تمایلات ما در حب ذات خلاصه می‌شود و اگر حب ذات یگانه انگیزه ما بود، نمی‌توانستیم به اراده خیر دست پیدا کنیم (۵). بنابراین اقتضای خودآیینی نیز آن است که نقض راز بیمار توسط پزشک میسر نخواهد بود، زیرا در این صورت برخلاف اراده شخص عمل شده که این امر بنیان فعل را «ضد اخلاقی» می‌نماید.

بنابراین به هیچ وجه به نظر نمی‌رسد محصول این نظام اخلاقی، بتواند نقض راز را تجویز نماید، حتی اگر توازن خیر و ضرر رعایت نشود، زیرا از دیدگاه کانت اگر درست است که رازداری حفظ شود، پس باید فارغ از خروجی آن، چنین کرد (۶). این می‌تواند مهم‌ترین انتقاد به دیدگاه کانت باشد که بنا بر رعایت قواعد او بعضاً ممکن است نتایج نامطلوبی عاید شود (مانند ابتلای شریک جنسی)، هرچند بتوان ادعا کرد که در

رابطه بیمار و پزشک، رکن اعتماد محفوظ مانده است و این خود می‌تواند مطلوب باشد، اما این محصول ناقض اعتماد شریک جنسی به بیمار است، زیرا این بن‌بست حاصل می‌شود که به شأن انسانی شریک جنسی را تکریم ننموده و برای کسب تلذذ جنسی او را وسیله‌ای بر امیال خود قرار داده و بدون توجه به آگاه‌نبودن او به بیماری مقاربتی طرف مقابل، خودآیینی او را نقض کرده است، چراکه این امکان وجود دارد که اگر شریک جنسی از بیماری مطلع باشد، از برقراری رابطه جنسی حداقل به طور غیر ایمن، اجتناب کند. بنابراین فلسفه اخلاق کانت می‌تواند در این موضوع ناقض محتوای خود باشد و آن را از معنا تهی نماید، ضمن آنکه این امر می‌تواند محصولی داشته باشد که به سمت «خودگروی» در معنای نتیجه‌انگارانه برود که در جای خود مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

می‌توان این طور نیز استدلال کرد که پزشک گرچه این آزادی را ندارد که به بیمار با نقض راز آسیب برساند، اما ملزم است بررسی نماید که سوء استفاده از قوانین اخلاقی توسط بیمار به دیگران آسیبی نمی‌رساند. افزون بر این، کسی که احتمالاً اخلاق جنسی را نقض نموده، نمی‌تواند مورد حمایت اخلاقی قرار گیرد و رازش حفظ شود. در این بیان، عنصر اخلاقی یک نگاه اخلاقی، «مسئولیت‌پذیری شخصی» می‌باشد که درگیر ملاحظات اخلاقی در تعاملات انسانی شده است. توقع بر حق پزشکی که معتمدانه و با حسن نیت و در مقابل خواست بیمار عمل می‌نماید آن است که بیمار از روابطی که شکل گرفته، سوء استفاده ننماید به نحوی که نشان‌دهنده فقدان مبانی بنیادین تعاملات انسانی باشد. به این دلیل که رازداری بر مبنای این مبانی «اخلاقی و انسانی» است که به «اصل رازداری» ارزش می‌دهد (۷). به تعبیری ساده‌تر اگر اصول انسانی نقض شود محملی برای حفظ راز باقی نمی‌ماند. برای مثال، شخص در عین رابطه با همسر بدون توسل به مراقبت‌های لازم بی‌پروایانه رفتارهای پرخطر جنسی داشته باشد.

۱-۱-۲- وظیفه‌انگاری شهودباور: به منظور برون‌رفت از تصلب و جزم‌گرایی دیدگاه وظیفه‌انگاران قائل به دیدگاه کانت، فلاسفه جدید این مکتب الزامات حقیقی انسان را برگرفته از

«وظایف بدیهی» می‌دانند. از نظر راس، سایر اصول اخلاقی منشعب از این اصول هستند و در صورت بروز تعارض ظاهری یا واقعی، بر آن اصول تفوق خواهند داشت. راس وظایف بدیهی را شامل وفاداری (Fidelity)، جبران زیان دیگران (Reparation)، حق‌شناسی (Gratitude)، ارتقای خیر (Promotion of Good) و ضررنرسانی (Non-maleficence) می‌داند و معتقد است این وظایف عقلاً بدیهی هستند و به شهود درک می‌شود، بی‌آنکه نیاز به برهان وجود داشته باشد.

وی علاوه بر توجه به تعارض عمودی وظایف اخلاقی، برای تعارض میان وظایف بدیهی چه تعارض واقعی و چه ظاهری، آنچه «وزن هنجاری بیشتری دارد» را برتر شمرده، لذا از نظر او با انجام آن احساس گناه نخواهیم کرد و ملاک ما «شهودی» است که عقل در این‌باره می‌نماید و بدان حکم می‌کند. از نظر ایشان، آنچه عقل بدان حکم می‌کند، تکلیف فاعل اخلاقی است. بنابراین تعارض اخلاقی، تعارض میان تکالیف نیست، بلکه تعارض میان دلایل اخلاقی است که نهایتاً «تکلیف بدیهی» عیان خواهد شد (۸).

راس در بخشی از کتاب خود اصل ضررنرسانی را در تعارض با سایر اصول بدیهی، «وظیفه بیشتر الزام‌آور» (Prima Facie More Binding) عنوان نموده است، ولی حکم کلی نداده، لذا تمیز مبتنی بر شهود میان وظایف، امری «موضوعی» است که باید در هر مسأله به نحو مجزا مورد بررسی قرار گیرد، اما آنچه می‌توان از دیدگاه وظیفه‌انگاران جدید دریافت، این است که در فرض ابتلا به بیماری آمیزشی، حفظ مطلق راز دیگر محملی نخواهد داشت (۶). پزشک می‌تواند بر اساس وظیفه بدیهی و بنیادین «ضررنرساندن به دیگران» از حفظ راز صرف نظر کند و موضوع بیماری را به کسانی که مستقیماً ممکن است از بیماری آسیب ببینند، بیان نماید، لذا می‌توان اصرار داشت بر آنکه وظیفه بنیادین پزشک عدم اهمال در سلامت فرد دیگر است (همسر بیمار) و ترک فعل پزشک بر اطلاع به او می‌تواند به مرگ همسر منجر شود. از دیدگاه برخی از نظریه‌پردازان «حریم خصوصی خیلی زیاد به همان اندازه بد است که حریم خصوصی کم» (Too Much Privacy Can Be As Bad As Too Little) (۹). بنابراین رفتارهای

پرخطر جنسی نباید در روابط اجتماعی تحت لوای سکوت، خلوت و رازداری محفوظ بماند، زیرا این «وظیفه بدیهی» پزشک تلقی نمی‌شود.

معیاری که راس به دست می‌دهد، یعنی «سنگین و سبک کردن هنجاری»، این مزیت را دارد که «هنجار برتر» غالب باشد. اما کار ویژه‌ای که راس تجویز می‌کند با این اشکال روبروست که اختیار مستقیمی به پزشکان برای تعیین «تکلیف» می‌دهد، در حالی که ممکن است دو یا چند پزشک در مسأله‌ای واحد، احکام متفاوتی ارائه نمایند و این امر منجر به تشتت آرای خواهد شد، زیرا این امکان وجود دارد پزشکی در قضیه حفظ یا نقض راز، حفظ آن را منافی اصل ضررنرسانی نبیند در حالی که پزشکی دیگر، نظری عکس آن داشته باشد.

افزون بر این اگر فارغ از نتایج، صرفاً برای ممانعت از ورود آسیب به شخص ثالث با استناد به اصل بدیهی ضررنرسانی به نقض رازداری روی آوریم، اعتماد بیماران را به فعالان عرصه پزشکی سلب خواهیم کرد و این در نگاهی کلان موجب عدم مراجعه برای درمان طیف وسیعی از مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی خواهد شد یا اگر بیماری مراجعه کرده باشد با متوجه شدن این روند، برای دفعات بعد برای درمان حاضر نشده و نتیجه این می‌شود که نظام ردیابی امراض آمیزشی، او را از دست می‌دهد یا به بیان بهتر، از چرخه درمان حذف می‌شود. بدین ترتیب این تفکر، نتیجتاً می‌تواند موجب ضرر و آسیب «بدخواستن» برای اشخاص بی‌شماری می‌شود و این با وظیفه بدیهی «ارتقای خیر» نیز در تراحم خواهد بود.

بنابراین برای مطلوبیت این دیدگاه که بسیاری از انتقادات وارده به وظیفه‌انگاری کانت را ندارد، باید برای آن در مورد خاص بیماری‌های آمیزشی قیودی وارد ساخت، نظیر آنکه اگر بتوان برای پیشگیری از آسیب به شریک جنسی، از خود بیمار تقاضا کرد که قضیه را به شریکش اطلاع دهد، نباید حکم مطلق به نقض رازداری داد که این عمل ضمن برآورده کردن اصل ضررنرسانی، موجب ارتقای خیر نیز خواهد بود. از این رو اگر دیدگاه نوکانتی شهودگرا را بتوان از این دریچه دید، ضمن آنکه حکم به حفظ مطلق راز داده نمی‌شود، در عین حال حکم به نقض مطلق راز نیز «تکلیف» پزشک نخواهد بود. با این

حال، این انتقاد به قوت خود باقی است که از پزشک می‌خواهد «در هر مورد به قضاوت بنشیند» در حالی که از پزشک نباید چنین انتظاری داشت. ضمن آنکه تضمینی وجود ندارد که تأویل پزشکان در شهود، منجر به یک حکم در موضوعات همانند شود (۵).

**۲-۱- مکتب اخلاقی نتیجه‌انگار:** در این مکتب دو طریق برای ارزیابی خیر عمومی وجود دارد. طریق نخست، ناظر به عمل (Act-Utilitarianism) و دیگری ناظر بر قاعده (Rule-Utilitarianism) است که در زیر به بررسی آن می‌پردازیم.

۱-۲-۱- نتیجه‌انگاران ناظر به عمل: از این دیدگاه فایده‌انگاران عمل‌گرا عملی درست است اگر و تنها اگر دست کم به اندازه هر عمل دیگری که می‌تواند انجام دهد، برای جمیع مردمانی که از آن تأثیر می‌پذیرند تفاضل مثبت خیر بر شر داشته باشد (۵). بنابراین اگر در عمل، «بیشترین سود برای بیشترین افراد» حاصل شود، این عمل اخلاقی محسوب می‌شود، پس مکتب فایده‌انگار عمل‌گرا در مورد بیماری‌های آمیزشی، بیش از التزام به اصل اخلاقی، نتایج حفظ یا نقض راز را در بیماری‌های آمیزشی ارزیابی می‌کند. در میان فلاسفه فایده‌انگار این نظر وجود دارد که رازداری «تنها عامل مهم» استفاده اشخاص به ویژه صغار از خدمات شناخته شده است. ترس از این که رازداری اطلاعات شخصی در خدمات باروری حمایت نخواهد شد، مانع از مراجعه به خدماتی می‌گردد که مورد نیاز افراد می‌باشد. در این نقطه نظر، رازداری به عنوان سنگ بنای درمان موفق نگرسته می‌شود و نبود آن می‌تواند موجب آسیب غیر عقلایی مبتلایان، به علت جبهه‌گیری عمومی علیه آنان باشد. حمایت از کل انسان‌هایی که با بیمار در ارتباط هستند، در گرو بیمارانی است که به دنبال توصیه‌های پزشکی هستند و معتقد به نقض رازداری پزشکی شده‌اند.

اگر رازداری در اینجا به عنوان یک وظیفه نسبی در نظر گرفته شود، آنگاه موارد کم‌تری برای کشف، درمان و اخذ راهنمایی‌های بنیادی برای پیشگیری از خطر گسترش بیماری حاضر می‌شوند. این امر خود منجر به اپیدمی و مرگ تعداد بیشتری از مردم می‌شود (۷). بنابراین از آنجا که نفع و خیر

عمومی در حفظ رازداری دیده می‌شود، مناسب است نسبت به آن تعدی صورت نپذیرد.

بنابراین نظریه بالا متمرکز به حداکثر رسانیدن نتایج خوب افعال و حداکثر نفع برای عموم است (۱۰)، در حالی که در اینجا منافع جمعی، منافع فردی را نادیده می‌انگارد. این انتقاد را نیز می‌توان وارد کرد که خیر عمومی در پیشگاه نقض راز و شناسایی و اطلاع‌دادن بیماری آمیزشی به شریک جنسی است، زیرا از منظری دیگر منفعت عمومی در یافتن و درمان کردن «حداکثر تعداد مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی» با شیوه هشدار به شریک جنسی می‌باشد و این در نقطه مقابل دیدگاهی قرار می‌گیرد که نفع عمومی را صرفاً در دفاع از آزمایش و درمان مجرمانه اشخاص احتمالاً مبتلا می‌داند.

لذا بحث اخلاقی مربوط به بیماری‌های آمیزشی و از جمله ایدز، بحث ساده حقوق اشخاص بر محرمانگی و منفعت برخی اشخاص بر درمان یا حمایت نیست، بلکه چالشی اخلاقی میان دو دیدگاه متفاوت راجع به منفعت عمومی است (۱۱). نفع بر هشدار به شریک جنسی به ویژه زمانی پررنگ‌تر شده که رابطه میان افزایش خطر ابتلا به این بیماری‌ها و اطلاع دیر هنگام از وجود بیماری توسط شریک جنسی مورد اثبات قرار گرفته و بحث‌ها را بر سر اطلاع‌دهی زود هنگام به شخص مبتلا، افزایش داده است (۱۲). از منظر سلامت عمومی، افشای وضعیت شخص مبتلا می‌تواند بر پیشگیری از رفتار پرخطر مؤثر باشد، به نحوی که اطلاع از وضعیت شریک جنسی تأثیر بسیاری بر اعمال جنسی، بعد از اطلاع یافتن از موضوع دارد، زیرا این امر باعث ایجاد گفتگو برای داشتن رابطه جنسی مطمئن و متعاقباً رفتار بی‌خطر حین آمیزش می‌شود (۱۳).

نتیجه این که از منظر نتیجه‌انگاران ناظر بر عمل دو دیدگاه کاملاً متفاوت که می‌تواند نتایج متفاوتی دهند، ایجاد شده است که یکی بر حفظ و دیگری بر نقض راز در بیماری‌های آمیزشی اصرار دارند، در حالی که معیار مشخصی که نشان دهد، یکی از این دو دارای بیشترین سود برای بیشترین افراد باشد را ارائه نمی‌کند، هر چند از میان آمار و ارقام بتوان به سنگینی وزن یکی از دو دیدگاه نظر داشت.

۲-۱- نتیجه‌انگاران ناظر به قاعده: وفق دیدگاه فلاسفه قائل بر این دیدگاه، در عین توجه به نتایج حاصله، لازم است عملی را انجام دهیم که تبعیت همگانی از آن به اندازه هر قاعده بدیل دیگری، برای جمیع مردمانی که از آن تأثیر می‌پذیرند تفاضل مثبت خیر بر شر به بار آورد (۵).

از این رو به نظر می‌رسد حفظ راز از آنجا که به طور کلی بهترین نفع را برای همه مردم دارد، باید رعایت شود، زیرا با حفظ راز اعتماد عمومی افزایش خواهد یافت که این گزاره در ارتباط خاص میان بیمار و پزشک نیز صادق خواهد بود. در عین حال با توجه بر این‌که معیاری که «رعایت قواعد» به دست می‌دهد باید متضمن بهترین نتایج باشد، لذا در فرضی که حفظ راز منجر به آسیب به دیگران می‌شود، بهترین رفتار آن است که راز نقض شود و از ورود آسیب به شخص ثالث که در فرض بیماری‌های آمیزشی شریک جنسی فرد بیمار می‌باشد، خودداری شود. این طریقه، تعارض میان حفظ راز و خودداری از آسیب به شخص ثالث را حل می‌نماید، اما تعارض میان «حفظ اعتماد عمومی به پزشکان» و «نقض راز» را همچنان لاینحل باقی می‌گذارد، گرچه می‌توان این چنین نظر داد که ممانعت از ورود آسیب به ثالث، منفعت بیشتری را نسبت به از دست‌دادن اعتماد عمومی که موضوعی انتزاعی است عاید می‌کند، ضمن آنکه نفع عمومی در پیشگیری و شناسایی اشخاص بیشتری است که در معرض خطر ابتلا هستند. بنابراین نقض راز نه تنها در کوتاه‌مدت و فوراً نفع شخص ثالث را به همراه خواهد داشت که در طول زمان موجب پیشگیری از اپیدمی بیماری‌های آمیزشی می‌شود، لذا خیر عمومی را نیز به همراه خواهد داشت.

### ۳-۱- سایر دیدگاه‌ها: نظریات دو مکتب وظیفه‌انگار و

نتیجه‌انگار آماج نقد قرار گرفته است، زیرا این مطلق‌گرایی که گاه به سمت دگم‌اندیشی و جزم‌گرایی پیش می‌رود، چه از دیدگاه یک پزشک وظیفه‌گرا و یا سودانگار می‌تواند با «اعتمادی که شریک جنسی یا همسر در سهیم‌کردن خود با دیگری دارد» منافات داشته باشد، زیرا در عین این‌که بیمار به پزشک اعتماد دارد و خود را برای درمان به او می‌سپارد تا از نهان‌ترین وجوه او مطلع شود در حیطه بیماری‌های جنسی، همچنین با

شخص ثالثی مواجه هستیم که پیش‌فرض روابط جنسی‌اش با طرف مقابل غالباً اعتماد بوده است. چنانچه به اعتقاد مکتب سودانگار، منافع جامعه به طور کل قابل پذیرش تلقی می‌شود، اگرچه یک آسیب شدید به شخص حقیقی وارد نماید. در اینجا نفع شخص ثالث (شریک جنسی) در مقابل نفعی که جامعه از «حفظ راز به علت ایجاد اعتماد برای به دنبال درمان رفتن مبتلایان بیماری‌های مقاربتی» می‌برد، قابل قیاس نیست. این استدلال می‌تواند موجب توزیع نابرابر عدم موازنه منافع و ضرر بوده و غیر منصفانه باشد.

همانطور که استدلال وظیفه‌گرایان به رعایت مطلق راز نیز نتایج زیان باری از جمله سرایت بیماری، نه تنها به همسر یا شریک جنسی، بلکه فرزندان حاصل از روابط و در بعد کلان اپیدمی چنین بیماری‌های را متعاقباً موجب شود.

هر یک از استدلال‌های بالا به نحو موردی می‌توانند اخلاقاً «خوب» باشند، اما با این وجود به نظر می‌رسد بسیار انتزاعی هستند و نمی‌توانند در حل کلیه مسائل اخلاقی راه‌گشا باشند (از طرفداران اخیر این نظر می‌توان به پروفیسور برنارد لو اشاره داشت) (۱۴). بنابراین در هر مورد باید بر اساس اصول اخلاقی حکمی خاص تعیین شود به ویژه آنکه با نسبی‌گرایی اخلاق و تكثر اندیشه‌های اخلاقی مواجه هستیم، اما به نظر می‌رسد خروج از دیدگاه‌های موجود در فلسفه اخلاق خود منجر به «بی‌معیارمندن» خواهد شد که خود ممکن است نتایج اخلاقی نامطلوبی را به همراه داشته باشد، مگر آنکه نظامی اخلاقی با معیارهای دقیق که در هر موضوع خاص حکمی را برای پزشکان در نظر گرفته باشد، ارائه گردد.

### ۲- مخاطبان نقض اخلاقی رازداری

#### ۲-۱- اطلاع به شریک جنسی: در هر دو نظریه اخلاقی

وظیفه‌انگار و سودانگار، اختلاف نظر بر نقض راز بیمار برای شریک جنسی وجود دارد. چنانکه در مکتب وظیفه‌انگار، از یک دیدگاه حمایت از حیات شریک جنسی بر اصل رازداری تفوق دارد، در حالی که مطلق‌اندیشان در این مکتب، بر حفظ راز تأکید دارند. در مکتب سودانگار نیز بر این‌که حفظ راز دارای منفعت غالبی است یا اطلاع به اشخاص در معرض خطر، بحث است.

رهنمود اخلاقی عدم ضرررسانی، اقتضا دارد بیماران و طبیبان از آسیب به دیگران اجتناب نمایند. بیمار مبتلا، وظیفه اخلاقی دارد به عدم آسیب به سایرین و همچنین هشدار به کسانی که در معرض خطر قرار دارند. این وظیفه علی‌الخصوص زمانی که توقع اعتماد می‌رود، نظیر ازدواج، بیشتر می‌شود.

در مقابل حساسیت شدید به حقوق اشخاص مبتلا به بیماری‌های آمیزشی، به علت اپیدمی این بیماری‌ها، واکنش اخلاق‌گرایان برای «هشدار اجباری» به شریک جنسی اعلام شده، زیرا «هشدار به شریک (Partner Notification)» از آسیب به شخص در معرض خطر پیشگیری می‌نماید از آنجا که ممکن است متوجه در معرض خطر بودن نباشد. همسر بیمار پس از اطلاع یافتن می‌تواند آزمایش‌های لازم را انجام دهد تا تعیین شود آلوده شده است یا خیر و در فرض اخیر می‌تواند گام‌هایی جهت اجتناب از ابتلا بردارد، ضمن این‌که در صورت بارداری نیز اطلاع یافتن زوجه می‌تواند کمک شایانی در جلوگیری از سرایت ویروس به جنین باشد (این موضوع حتی در مورد ایدز نیز صادق است) به ویژه در کشورهایی که مقررات آزمایش اجباری ایدز برای زنان باردار وجود ندارد.

در حال حاضر گروهی، پیش‌تر رفته‌اند و بیان داشته‌اند موضوع مهم به جای این‌که بحث بر این باشد که «آیا شریک باید مطلع شود» باید بر این باشد که «چگونه شریک مطلع شود»، زیرا اگر شخص مبتلا به بیماری با پزشک در معرفی و مطلع نمودن شرکای خود همکاری کند، نه تنها نقض راز به دلیل وجود رضایت فرد اخلاقاً توجیه می‌شود، بلکه اگر مطلع کردن شریک جنسی داوطلبانه باشد، تعارض اخلاقی میان حمایت شریک در مقابل آسیب و حفظ راز باقی نمی‌ماند، اما در فرضی که بیمار با این موضوع مخالف باشد، یافتن شرکای جنسی غیر از همسر برای پزشک بسیار مشکل خواهد بود. به ویژه آنکه پزشک حق نخواهد داشت کمکی از خارج بدون رضایت بیمار دریافت نماید (۱۴).

در هشدار به شریک جنسی دو صورت متمایز وجود دارد: «تکلیف به هشدار (A Duty to Warn)» به این معنی که پزشک تعهد اخلاقی به نقض رازداری در جهت پیشگیری از ورود آسیب به شریک داشته باشد، به عنوان طریق نخست و

دوم «اجازه هشدار (A Privilege to Warn)» به این معنی که اخلاقاً پزشک مجاز است، رازداری را نقض نماید. در این گزاره، پزشک اجازه خواهد داشت به شریک جنسی بیمار هشدار دهد، اما تعهدی به انجام آن ندارد (۱۵).

باید اذعان داشت ساده‌ترین، بهترین و اخلاقی‌ترین گزینه‌ها، همکاری شخص مبتلا در مطلع نمودن شریک جنسی خود است که طبق مطالعات رغبت بیشتری میان بیماران برای آن وجود داشته (۱۶-۱۷) و پس از آن اخذ رضایت از او و اقدام مناسب پزشک برای هشدار به شریک در معرض خطر قرار دارد که لازم است نفع هر دو، مورد لحاظ واقع شود (۱۸). دست کم پزشک باید قصد خود را برای در میان گذاشتن اطلاعات با همسر بیمار، به مریض بگوید (۱۹). با این وجود در مورد افرادی که شرکای ناشناس و گسترده‌ای داشته‌اند، به لحاظ «محال موضوعی بودن» شناسایی و اقدام، ناچاراً تکلیف اخلاقی متصور نیست.

از دیدگاه ما، این نکته نیز مهم است که می‌توان میان بیماری‌های مهلک (مانند ایدز و زگیل تناسلی) و بیماری‌هایی که صرفاً سلامت را تهدید می‌کنند (مانند کلامیدیا، سوزاک و سفلیس)، قائل بر تفکیک دقیق‌تری شد. آن دسته از بیماری‌هایی که اثر مستقیم «کشنده جدی» بر بیمار می‌گذارند، پزشک را اخلاقاً مکلف به اعلام می‌نمایند یا دست کم پزشک مجاز به افشای راز است. چنانچه در «قضیه تاراسوف» در ایالات متحده، پزشک بر مبنای اطلاعی که از احتمال ورود آسیب شدید و جدی به تانیا تاراسوف داشت، مقصر شناخته شد، چرا که اگر او تانیا را مطلع می‌ساخت این امکان وجود داشت که اقدامات پیشگیرانه‌ای در قبال قصد مجرمانه پودار (ناشی از بیماری روانی او) شکل بگیرد. بنابراین در مورد بیماری‌های مهلک نیز که می‌تواند آسیب جدی و غیر قابل بازگشت به شریک جنسی بیمار وارد آورد، اخلاق حکم به اطلاع‌دادن موضوع به افراد در معرض خطر می‌نماید، ولو قوانین چنین تکلیفی بر پزشک بار نکرده باشند (۲۰). در مورد سایر بیماری‌ها، اگر اقتضای نفع در آن نباشد و «اصل اخلاقی برتری»، نقض رازداری را ایجاب ننماید، بهترین تصمیم برای پزشک، حفظ راز بیمار ولو در مقابل شریک جنسی است، البته



لازم به ذکر است نباید از مزایای پیشگیرانه هشدار به شریک جنسی ولو در چنین بیماری‌هایی چشم‌پوشی کرد (۲۱).

**۲-۲- اطلاع به والدین:** از ۳۳۳ میلیون مورد گزارش سالانه چهار بیماری آمیزشی اصلی، بیش از ثلث آن میان اشخاص کم‌تر از ۲۵ سال بوده است، اما این واقعیت که یکی از موانع کلیدی برای دسترسی به خدمات پزشکی، تصور جوانان به محرمانه‌نبودن خدمات پزشکی است و این‌که اطلاعات خصوصی آن‌ها برای حداقل والدینشان هویدا می‌شود، وزنه حفظ راز را سنگین‌تر از سایر استدلال‌ها می‌نماید (۲۲). این یک واقعیت است که فراهم‌نمودن امکان دسترسی به مراقبت‌های پزشکی یکی از موفقیت‌آمیزترین روش‌های جلوگیری از سرایت و کنترل آن است (۲۳).

به منظور اجتناب از نتایج زیان‌بار، پزشکان باید این فرصت را فراهم نمایند که جدا از والدین با نوجوانان صحبت نمایند. برخی پزشکان رازداری به طور مطلق را بجای «تضمین مشروط رازداری (Conditional Assurances of Confidentiality)» ترجیح داده‌اند و چنین تضمین بدون قید و شرطی، موجب ارتقای اطمینان و مراجعات بعدی آن‌ها به پزشک شده است، البته اخلاق حکم می‌کند پزشکان به بیش از آنچه در توان دارند قول ندهند، بدین صورت که به آن‌ها بگویند رازداری مطلق است و تبیین ننمایند که می‌تواند مستثنیاتی داشته باشد.

خارج از ملاحظات اخلاقی اما مشکلات عملی فراوانی بروز می‌نماید، زیرا نوجوان یا صغار به ویژه افراد فاقد اهلیت و قوه تمیز را نمی‌توان دارای رضایت آگاهانه کامل دانست و از استقلال آنان دفاع کرد. علاوه بر این، والدین هستند که باید هزینه‌های درمانی را بپردازند، لذا سرانجام حقیقت آشکار خواهد شد، اما از طرف دیگر ممکن است مطلع‌ساختن والدین، آسیب جدی به روحیات بیمار وارد آورد یا با خشونت خانگی مواجه گردد. در هر حال، انتخاب بهترین گزینه برای نوجوان یا اطفال در چنین وضعیت‌هایی، آگاهی و تعهد اخلاقی پزشک تلقی می‌شود تا تصمیم بگیرد چه اقدامی بهترین کار در جهت حفظ منافع بیمار است.

تحت تأثیر دیدگاه‌های اخلاقی، در حال حاضر در ایالاتی از آمریکا نظیر کالیفرنیا در مورد بیماری‌های مقاربتی نمی‌توان بدون رضایت شخص، والدین را مطلع ساخت، اما به نظر می‌رسد اگر بیمار در وضعیتی نباشد که بتواند تصمیم‌گیری مناسبی انجام دهد یا اساساً توانایی آن را نداشته باشد، پزشک در تعارض اخلاقی میان حفظ راز و افشای آن به والدین که لازم است با داشتن اطلاعات کامل از وضعیت بیماری، رضایت خود را بر درمان اعلام کنند، قرار می‌گیرد، که گرچه با ارائه یک حکم مطلق می‌توان مخالفت نمود، اما اگر افشا در راستای «بهترین نفع برای بیمار» باشد و موجب تشکیل عناصر «رضایت آگاهانه والدین» گردد، مقتضی است به اصل رازداری وفادار نماند (۲۴-۲۵).

### نتیجه‌گیری

دیدگاه‌های نوین وظیفه‌انگار با انشاقی آشکار از وظیفه‌انگاری اولیه کانت که صرفاً بر حفظ راز به عنوان اصل مطلق تأکید دارد، با ابتناء بر اصول بدیهی ممکن است به منظور ارتقای خیر و ضرررنسانی، حکم بر نقض راز بیمار مبتلا به امراض مقاربتی دست کم راجع به شریک جنسی فرد نماید. افزون بر این نظریات نتیجه‌انگار ما را به نقض راز اگر دارای بیشترین منافع باشند، رهنمون می‌نمایند.

در جمع‌بندی دیدگاه‌های موجود در اخلاق هنجاری، مناسب است از مطلق‌اندیشی دست شسته چنانکه نه مطلقاً قائل بر حفظ راز بیمار مبتلا به امراض مقاربتی به زعم برخی وظیفه‌انگاران بود و نه صرفاً «منافع» را ملاک تشخیص عمل اخلاقی قرار داد، بلکه با تجمیع دیدگاه‌ها در عین احترام به اصل رازداری، بهترین نفع را برای هیأت اجتماع و در رأس آن‌ها شریک جنسی بیمار بر اساس آنچه عقل سلیم آن را بدیهی می‌یابد، در نظر داشت. بدین نحو که توصیه می‌شود در گام اول پزشک با بیان حقایق به بیمار، وی را رهنمون به گفتن موضوع به شریک جنسی‌اش نماید. اگر فرد مبتلا توانایی بیان موضوع به شریک جنسی‌اش را نداشته باشد، پزشک می‌تواند با راهنمایی‌ها و آموزش‌های لازم به بیمار، به وی در این راه

کمک نماید و در صورتی که بیمار همچنان قادر به اقدام نباشد با کسب رضایت از او، این امر را بر عهده گیرد.

از آنجا که پزشک وفق اخلاق و قوانین موضوعه که در صدر آن‌ها «اضطرار» موضوع ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی قرار دارد، تکلیف در قبال هشدار به شریک جنسی فرد مبتلا ندارد، در عین حال اگر نفع شریک جنسی یا دیگران به «افشای اطلاعات» به طور قابل توجهی بیش از نفعی باشد که در «حفظ راز» نهفته است، آن گاه می‌تواند یعنی اخلاقاً مجاز در ارائه اطلاعات است، اما میزان آن باید در حد «ضرورت» و صرفاً برای اشخاصی باشد که «ضرورت» اقتضا دارد (این دست کم در مورد شرکای قابل شناسایی فرد مبتلا صدق می‌نماید).

معیار ضرورت نیز بر مبنای عرف مسلم پزشکی مشخص می‌شود. از آنجایی که جستجو و شناسایی شریک جنسی، مسئولیت پزشک تلقی نمی‌شود، اگر شریک جنسی بیمار به پزشک مراجعه نماید، پزشک می‌تواند با رعایت بندهای پیشین، راز بیمار را در حد ضرورت با وی در میان بگذارد. هرگاه بیمار مبتلا فاقد اهلیت باشد و ضرورت اقتضا نماید، باید سرپرست یا اولیای وی را در جریان راز بیمار قرار داد، در غیر این صورت باید بهترین نفع بیمار مد نظر قرار گیرد.

## References

1. Yazdanian A, Abdolazade M. Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. *Med Ethics J* 2016; 10(35): 199-227. [Persian]
2. McNaughton D. Moral vision: An introduction to ethics; 1988.
3. Rhodes R, Francis LP, Silvers A. The Blackwell guide to medical ethics: John Wiley & Sons; 2008.
4. Katoozian N. Philosophy of law. Iran: Nashre sahami; 1370. [Persian]
5. Olya M. Basic moral philosophy. Translated by Holmes R. Tehran: Ghoghnoos Publication; 2006. [Persian]
6. Stone J. An ethical framework for complementary and alternative therapists: Routledge; 2005.
7. Gillett G. AIDS and confidentiality. *J Applied Philosophy* 1987; 4(1): 15-20.
8. Ross WD, Stratton-Lake P. The right and the good: Oxford University Press; 2002.
9. Marzilli A. The right to privacy: chelsea house publishers; 2003.
10. Kulczycki A. Ethics, ideology and reproductive health policy in the United States. *Stud Fam Plann* 2007; 38(4): 333-351.
11. Winter AJ. Is partner notification in the public interest. *Sex Transm Infect* 1999; 75(5): 354-357.
12. Cowan FM, French R, Johnson AM. The role and effectiveness of partner notification in STD control: a review. *Genitourinary Med* 1996; 72(4): 247.
13. Duru OK, Collins RL, Ciccarone DH, Morton SC, Stall R, Beckman R, et al. Correlates of sex without serostatus disclosure among a national probability sample of HIV patients. *AIDS and Behavior* 2006; 10(5): 495-507.
14. Lo B. Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 10: CD002843.
16. Alam N, Chamot E, Vermund SH, Streatfield K, Kristensen S. Partner notification for sexually transmitted infections in developing countries: a systematic review. *BMC Pub Health* 2010; 10(1): 1.
17. Bell G, Potterat J. Partner notification for sexually transmitted infections in the modern world: a practitioner perspective on challenges and opportunities. *Sex Transm Infect* 2011; 87 (Suppl 2): 34-36.
18. Njozing BN, Edin KE, San Sebastián M, Hurtig A-K. If the patients decide not to tell what can we do?-TB/HIV counsellors' dilemma on partner notification for HIV. *BMC Intl Health and Human Rights* 2011; 11(1): 1.
19. Javadpour M, Tabibi Jabali M, Raei M. A study of medical confidentiality in jurisprudence and law. *J Med Law* 2010; 4(13): 133-160. [Persian]
20. Rothstein MA. Tarasoff Duties after Newtown. *J Law, Med & Ethics* 2014; 42(1): 104-109.
21. Golden MR, Hogben M, Handsfield HH, Lawrence JSS, Potterat JJ, Holmes KK. Partner Notification for HIV and STD in the United States: Low Coverage for Gonorrhea, Chlamydial Infection, and HIV. *Sex Transm Dis* 2003; 30(6): 490-496.
22. Ringheim K. Ethical and human rights perspectives on providers' obligation to ensure adolescents' rights to privacy. *Stud Fam Plann* 2007; 38(4): 245-252.
23. Samavati Piroz A, Shirzad Nazarlo Z. People living with HIV/AIDS Figurative citizens with symbolic rights. *J Med Law* 2008; 2(5): 13-52. [Persian]
24. Jansen LA, Ross LF. Patient confidentiality and the surrogate's right to know. *J Law, Med & Ethics* 2000; 28(2): 137-143.
25. Sheykh Talimi M, Shariati Nasab S, Omani Samani R. Comparative study on medical confidentiality in sexually transmitted diseases. *Med Ethics J* 2015; 8(3): 87-97. [Persian]