

مطالعه تطبیقی حق درمانجویان بردستری به پرونده روانشناسی و روانپزشکی

فائزه دانشور*

دانش‌آموخته دکتری، رشته حقوق عمومی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۳۰

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۸

چکیده

مقدمه: مقاله پیش رو به دنبال تبیین حق مراجعان به مراکز روانشناسی و روانپزشکی برای دسترسی به اطلاعات مندرج در پرونده خود است.

روش‌ها: در این راستا، دیدگاه نظام‌های حقوقی ایران، انگلستان، کانادا و استرالیا در رابطه با حق پیش‌گفته، بررسی و مقایسه شده است.

نتایج: یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که حق دسترسی درمانجویان به پرونده روانشناسی به‌طور کلی در نظام‌های حقوقی انگلیس، کانادا و استرالیا پذیرفته شده است. با این حال، این حق در هیچ‌یک از نظام‌های حقوقی اشاره‌شده، مطلق نیست و افشای اطلاعات پرونده، در صورتی که قانون آن را ممنوع کرده باشد یا تهدیدی جدی علیه سلامت جسمی و روانی درمانجو یا دیگران به‌شمار آید، مجاز نیست. از سوی دیگر، در این پژوهش به‌منظور تبیین حق دسترسی به پرونده روانشناسی از منظر نظام حقوقی ایران، پس از تفکیک بین دو بخش مختلف پرونده‌های روانشناسی (اطلاعات ابرازی از سوی مراجع و تشخیص‌های درمانگر) و همچنین، سه دسته از مراجعان به مراکز روانشناسی (افراد بدون اختلال خاص روانی، افراد روان‌رنجور و بیماران روان‌پریش)، این نتیجه حاصل شده است که حق دسترسی مراجعانی که اختلال خاص روانی ندارند و همچنین، افراد روان‌رنجور، به پرونده درمانی خود با استثنائاتی در نظام حقوقی ایران پذیرفته شده است.

نتیجه‌گیری: با این حال، قوانین و مقررات داخلی درباره دسترسی بیماران روان‌پریش یا قیم آنها به پرونده درمانی‌شان ساکت‌اند که با توجه به اثرات حقوقی مهمی که بر بعضی از بیماری‌های روانی بار می‌شود، ضروری است این نقیصه با در نظر داشتن حقوق بیمار و مصالح جامعه برطرف شود.

واژگان کلیدی:

اطلاعات، پرونده درمانی، اختلال روان‌پریشی، اختلال روان‌رنجوری، محرمانگی، مشاور

نحوه استناد به مقاله:

دانشور فائزه. مطالعه تطبیقی حق درمانجویان بر دسترسی به پرونده روانشناسی و روانپزشکی. مجله ایرانی حقوق و اخلاق زیست پزشکی. ۱۳۹۷؛ ۱(۱): ۱۴-۳۵.

مقدمه

بسیاری از اشخاصی که به مشاوران، روانشناسان یا روانپزشکان مراجعه می‌کنند، در جلسات درمانی، اطلاعات محرمانه مربوط به زندگی شخصی و خانوادگی، اعتقادات و روحیات خاص فردی، خاطرات ناگوار و تجارب ناخوشایند خود و... را در اختیار درمانگران قرار می‌دهند. درمانگران نیز پس از انجام ارزیابی‌ها و معاینات لازم، تشخیص خود را درباره وضعیت روانی یا اختلال روانی مراجع در پرونده می‌نویسند و بر آن اساس، درباره روش مداخله یا درمان تصمیم‌گیری می‌کنند. آنچه درمانگران در جلسات مشاوره می‌شنوند، در زمره اطلاعاتی است که بسیاری از مردم به‌طور معمول به افشای آنها تمایلی ندارند. به همین دلیل، این گفته جان جرج ری، استاد دانشگاه ادینبورگ درباره روانشناسان و روانپزشکان بسیار صدق می‌کند که «پزشکان به دلیل حضور در بسیاری از موقعیت‌های خاص و خصوصی، معمولاً مردم را در شرایطی ویژه و ناخوشایند می‌بینند که بدتر از آن چیزی است که بیماران در دنیای عادی و زندگی روزمره به‌نظر می‌رسند. بنابراین، از اموری آگاهی پیدا می‌کنند که می‌تواند با حیثیت و اعتبار خانواده‌ها مرتبط باشد» (۱). بر این مبنای، در بسیاری از مواقع درمانجویان بنا به احساس ناخوشایندشان نسبت به مسائلی که در جلسات مشاوره مطرح شده است یا دغدغه محرمانه‌ماندن محتوای پرونده، خواستار دریافت پرونده خود هستند و یا به‌دلایلی، از جمله اطلاع از تشخیص‌ها و روش‌های درمانی، انتقال سوابق روان‌درمانی قبلی به درمانگر جدید یا تصحیح اطلاعات مندرج در قسمت شرح حال، متقاضی دسترسی به اطلاعات پرونده خویش می‌باشند. اما پرسشی که مطرح می‌شود، این است که اطلاعات این پرونده متعلق به چه کسی است؟ آیا درمانجو در جریان درمان یا پس از پایان آن، از نظر قانونی قادر خواهد بود که پرونده خود را مطالبه کند؟ از دیگر سو، در صورت مالکیت‌نداشتن مراجعان بر پرونده درمانی خود، آیا آنها واجد حق دسترسی به اطلاعات این پرونده برای مشاهده، رونوشت‌برداری از صفحات و یا تصحیح اطلاعات می‌باشند.

موافقان با حق دسترسی بیماران به پرونده درمانی خود بر این باورند که این حق به بیماران اجازه می‌دهد تا با درگیرشدن با مسئله خود و به‌دست‌آوردن درک بهتر از شرایط درمان‌شان، سریع‌تر بهبود یابند (۲). همچنین، این امر می‌تواند باعث افزایش اطمینان بیماران به یکپارچگی و درستی اطلاعات مندرج در پرونده شود، کیفیت یادداشت‌برداری درمانگران و نگهداری از پرونده را بهبود بخشد و از این طریق نتایج بهتر درمان را تضمین کند (۳). در مقابل، مخالفان بر این عقیده‌اند که دسترسی بیماران به اطلاعات پرونده خود، باعث آگاهی بیشتر آنها از شیوه درمان و مراحل بیماری می‌شود و در نهایت، به افزایش دعاوی قضایی علیه پزشکان و درمانگران خواهد انجامید (۴). در همین راستا، برخی از مخالفان با تکیه بر یافته‌های پژوهش‌های خود، اظهار می‌نمایند که بیماران نیز مانند پزشکان و پرستاران، به دلیل نگرانی از مدیریت نامناسب انتقال اطلاعات به بیمار، چندان به حق بیمار بر دسترسی به پرونده درمانی خود اعتقاد ندارند (۵).

در نوشتار حاضر، نخست، اصطلاحات اصلی به‌کاررفته در مقاله از نظر مفهومی تبیین می‌شود و سپس در پیشینه تحقیق، نتایج حاصل از مطالعات میدانی دیگر محققان درباره وضعیت دسترسی بیماران و مراجعان به پرونده‌های درمانی خود در ایران، در مقایسه با کشورهای انگلستان، استرالیا و کانادا، تشریح خواهد شد. در ادامه، پس از توضیح روش کار پژوهش حاضر، یافته‌های حاصل از این تحقیق درباره امکان دفاع از حق دسترسی درمانجویان به اطلاعات پرونده روانشناسی و روانپزشکی خود در ایران و کشورهای منتخب تبیین خواهد شد.

تبیین مفهومی: پیش از ورود به بحث اصلی مقاله، ضروری است منظور از «پرونده درمانی» تبیین شود، اقسام متفاوت «مراجعان به مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی» معرفی و مفهوم «دسترسی به پرونده» از مفاهیم همجوار تفکیک شود.

منظور از پرونده درمانی، پرونده مربوط به مراجعان به مراکز

رنجوری، واقعیت‌سنجی^۵ سالم می‌ماند و رفتار فرد از موازین کلی جامعه خارج نمی‌شود. با این حال، چنانچه روان‌رنجوری درمان نشود، نسبتاً دیرپا و عودکننده است (۶). از سوی دیگر، روان‌پریشی^۶ شامل اختلال‌های روانی شدیدتری است که در آنها فرایندهای فکری شخص آنچنان آشفتگی می‌شود که او تماسش را با واقعیت از دست می‌دهد، نمی‌تواند با الزامات روزانه زندگی مقابله کند و معمولاً باید بستری شود (۷). ناتوانی در تفکیک واقعیت از خیال، اختلاف در واقعیت-سنجی، همراه با خلق واقعیت جدید، ملاک تفکیک روان-پریشی از روان‌رنجوری است (۶).

بنابراین به‌طور کلی، می‌توان مراجعان به مراکز روانشناسی و کلینک‌های روانپزشکی را به سه گروه تقسیم کرد: نخست، افرادی که اختلال روانی خاصی ندارند و با مراجعه به مشاوران، شیوه‌های مواجهه با مسائل و مشکلات خود را می‌آموزند. دوم، اشخاص روان‌رنجور که اختلال در واقعیت-سنجی ندارند، اما برای بهره‌بردن از توانایی‌های خود و غلبه بر مشکلاتی همچون اضطراب، رفتار غیرانطباقی و ... به روان‌درمانگران مراجعه می‌کنند و سوم، بیماران روان‌پریشی که تماس خود را با واقعیت از دست داده‌اند و اغلب، روانپزشکان با استفاده از دارو و بستری کردن آنها را درمان می‌کنند.

افزون بر موارد پیش‌گفته، برای بررسی موضوع «دسترسی به اطلاعات پرونده» ضروری است این مفهوم را از مفاهیم همجوار مالکیت،^۷ استفاده،^۸ ذخیره‌سازی^۹ و مدت زمان نگهداری^{۱۰} پرونده تفکیک کنیم.

«مالکیت پرونده درمانی» به این پرسش پاسخ می‌گوید که چه کسی مالک پرونده فیزیکی و اطلاعات مندرج در آن است و حق نگهداری از آن را دارد (۹). اصولاً درمانگر یا مؤسسه

روان‌درمانی است که دربردارنده دو بخش کلی است: بخش نخست، سوابق و شرح حال (مانند سوابق درمانی و خانوادگی) که شامل توصیفات درمانجو و اطرافیان او از چگونگی پیدایش نشانه‌های دوره فعلی و قبلی اختلال و درمان‌های قبلی، خلاصه‌ای از مشکلات روانی اعضای خانواده، شکایت اصلی مراجع و... است و بخش دوم، ارزیابی روانپزشکی یا معاینه وضعیت روانی درمانجو است (۶). گفتنی است که یادداشت‌های شخصی درمانگر از پرونده درمانی، متمایز است و درمانگر حق دارد یادداشت‌های شخصی خود را که عبارت‌اند از فرضیات و برداشت‌هایی غیر از تشخیص موقت یا واقعی، نزد خود نگهداری کند و موظف نیست آنها را به مراجع یا شخص دیگری ارائه کند (۶).

از سوی دیگر، مراجعان به مراکز روانشناسی را می‌توان سه قسم مختلف از افراد دانست: گروه اول، کسانی که اختلال روانی^۱ خاصی ندارند و فقط برای گرفتن مشاوره درباره مواجهه با برخی مسائل و مشکلات زندگی به مشاوران مراجعه می‌کنند (۷). گروه دوم، افرادی‌اند که برای درمان اختلال روانی خاص خود به درمانگران مراجعه می‌کنند. این افراد را می‌توان با الهام گرفتن از تقسیم‌بندی اختلال‌های روانی بر اساس شدت و ضعف، به دو دسته افراد «روان‌رنجور»^۲ و «روان‌پریش»^۳ تقسیم کرد.

روان‌رنجوری^۴ یا روان‌نژندی شامل گروهی از اختلال‌ها با ویژگی‌هایی همچون اضطراب، ناشادی‌های شخصی و رفتار غیرانطباقی است که به‌ندرت آنقدر شدیدند که به بستری کردن شخص نیازی باشد. معمولاً شخص روان‌رنجور می‌تواند در جامعه به کار و زندگی خود ادامه دهد، اما قادر به بهره‌گیری از تمام توانایی‌های خود نیست (۸). در روان-

۱- اختلال روانی (mental disorder) عبارت از سندرم رفتاری یا روانشناختی با اهمیت بالینی همراه با ناراحتی یا ناتوانی است که واکنشی قابل انتظار در مقابل حادثه‌ای خاص و یا محدود به رابطه بین فرد و جامعه نباشد (۸).

2- Psychotic
3- Neurotic
4- Neurosis

۵- واقعیت‌سنجی (reality testing) به داوری و ارزیابی عینی دنیای خارج از خود، اطلاق می‌شود (۸).

6- Psychosis
7- Ownership
8- Usage
9- Storage
10- Disposal

کارفرمایش، مالک پرونده است، مگر آنکه در قرارداد جداگانه بین درمانگر و کلینیک یا درمانگر و درمانجو به شکلی دیگر مقرر شده باشد. در این رابطه، شیوه‌نامه سال ۲۰۱۲ انجمن روانشناسی استرالیا فقط در صورتی درمانجو را به عنوان مالک پرونده می‌شناسد که در قرارداد مستقل بین درمانگر و مراجع، درمانجو به عنوان مالک پرونده شناخته شده باشد (۹). در نظام حقوقی انگلستان نیز برای تبیین وضعیت مالکیت پرونده، بین مراجعان خصوصی و عمومی تمایز قائل می‌شوند. چنانچه مراجع دارای قرارداد خصوصی با درمانگر باشد و در قرارداد بین کلینیک/مؤسسه روانشناسی و درمانگر به شکلی دیگر مقرر نشده باشد، اصولاً مالکیت متعلق به کلینیک است (۱۰). همچنین در فرضی که درمانجو از خدمات سلامت عمومی استفاده می‌کند، پرونده متعلق به بیمارستان یا سیستم سلامت مرتبط به آن است و بیمار و درمانگر - به عنوان شخصی که برای ارائه خدمات سلامت عمومی به کار گماشته شده است - مالکیتی بر پرونده نخواهند داشت (۱۱).

درباره استفاده از اطلاعات نیز اصولاً دسترسی اشخاصی غیر از درمانگر و برای مقاصدی غیر از درمان به اطلاعات پرونده، مشروط به تصریح به این موضوع در قرارداد فی مابین، درج نکردن نام و مشخصات درمانجو و رضایتش، امکان‌پذیر است (۹ و ۱۲).

یکی دیگر از مفاهیم همجوار با دسترسی به پرونده درمانی، شیوه ذخیره و نگهداری پرونده است. به‌رغم مالکیت‌نداشتن درمانگر بر پرونده‌های درمانی، جز در موارد تصریح در قرارداد فی مابین درمانگر و کلینیک محل اشتغالش (۱۳)، او موظف است اطمینان یابد که پرونده‌های مراجعانش در محلی مناسب بایگانی شده‌اند و در معرض آسیب یا سوءاستفاده نیستند. همچنین، او باید مطمئن باشد که پرونده محرمانه است و شخصی جز خود او نمی‌تواند به راحتی به آن دست یابد. برای محافظت از محرمانگی، پرونده‌های کاغذی باید در کمدهای قفل‌شده نگهداری شوند و پرونده‌های الکترونیک نیز با گذاشتن گذرواژه، محافظت شوند (۹، ۱۴ و ۱۵).

مفهوم دیگری که گاهی در کنار اصطلاح دسترسی به پرونده

مطرح می‌شود، امحای (از بین بردن) پرونده است. درمانگران باید از مدت زمان نگهداری پرونده‌های روانشناسی و روانپزشکی اطلاع داشته باشند. این مدت در کشورهای مختلف متفاوت است. برای نمونه در استرالیا، پرونده‌های درمانجویان بالغ باید تا هفت سال پس از آخرین مراجعه درمانجو نگهداری شوند و در مورد کودکان نیز، پرونده باید تا رسیدن کودک به سن ۲۵ سالگی، حفظ شوند. بعد از پایان یافتن این مهلت‌ها، امحای پرونده‌ها بلامانع خواهد بود. نکته قابل توجه این است که این مهلت‌ها حتی در صورت فوت بیمار نیز باید رعایت شوند و مرگ بیمار جواز امحای پرونده‌اش نیست. این امر به دلیل امکان طرح دعاوی مربوط به درمانجو پس از مرگش است (۹). در آمریکا، پرونده افراد بالغ تا هفت سال پس از آخرین مراجعه آنها و پرونده افراد نابالغ نیز تا سه سال پس از رسیدن به سن بلوغ، باید نگهداری شوند (۱۴). در ایران نیز، پرونده بستری بیماران روانی را ۱۵ سال پس از آخرین مراجعه و خلاصه‌برداری می‌توان از بین برد (۱۶).

پس از تبیین مفاهیم اصلی مقاله و تفکیک آنها از مفاهیم همجوار، در مبحث بعد، یافته‌های حاصل از پژوهش‌های میدانی انجام‌شده درباره وضعیت دسترسی درمانجویان به پرونده درمانی خود در ایران و کشورهای منتخب، بررسی می‌شود.

پیشینه: با توجه به نبود تحقیق میدانی مستقل درباره وضعیت دسترسی مراجعان مراکز مشاوره و روانشناسی به پرونده‌های شان در ایران، وضعیت دسترسی بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان‌ها را تنها با اتکا به نتایج تحقیقات انجام‌گرفته درباره وضعیت دسترسی بیماران به پرونده پزشکی خود در ایران، می‌توان بررسی کرد. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در مراکز درمانی ایران، نشانگر نبود سازماندهی منسجم برای تعیین سطوح دسترسی بیمار و دیگر اشخاص به مدارک پزشکی و فاصله زیاد وضعیت این کشور با استانداردهای جهانی در این رابطه است (۱۷). یافته‌های پژوهش بهنام مبنی بر اینکه در ایران در بیشتر موارد ضوابط

حتی حق دارد که از شیوه و دفعات استفاده افراد حقیقی و حقوقی از اطلاعات و مدارک پزشکی اش مطلع شود و درخواست گزارش کند. در کشورهای آمریکا و انگلستان نیز بیمار محق است که پرونده خود را مشاهده کند و دربارهٔ واژه‌های نامفهوم از پزشک معالج خود توضیح بخواهد و پزشک نیز موظف به ارائه توضیحات به‌زبانی قابل فهم برای بیمار است. در هر چهار کشور آمریکا، کانادا، استرالیا و انگلستان، بیمار می‌تواند یک نفر را به‌عنوان نماینده به پزشک معالج خود معرفی کند. این شخص ثالث حق دسترسی کامل به اطلاعات پرونده پزشکی را دارد (۱۷). این در حالی است که طبق پژوهش زاهدی فر، ۹۰ درصد واحدهای مورد مطالعه در ایران، سیاست‌ها و خط‌مشی مدونی برای تعیین جزئیات دسترسی به مدارک و پرونده‌های بیماران ندارند و فقط ۳۶/۴ درصد از آنها، فقط در فرضی که بیمار از شرایط روحی و روانی مناسبی برخوردار باشد، اجازه دسترسی به اطلاعات پرونده را به او خواهند داد (۲۳). در همین راستا، گفتنی است که حاصل مطالعه فشارکی و دیگران در سال ۱۳۷۹ دربارهٔ مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار از نظر انجمن بیمارستان‌های آمریکا (AHA)، اتحادیه آزادی‌های مدنی آمریکا (ACLU) و انجمن ملی پرستاری (NIN) این بود که در قوانین ایران به حق بیمار بر آگاهی از مندرجات پرونده پزشکی خود اشاره نشده است (۲۴).

دربارهٔ شناسایی حق دسترسی بیماران به پرونده درمانی نیز، یافته‌های حاصل از بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشانگر آن است که پزشکان و پرستاران شاغل در ایران، نگرشی مثبت به شناسایی این حق ندارند. برای نمونه در مطالعه فشارکی و همکاران، پزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس، به‌عنوان جامعه مورد مطالعه، به‌رغم موافقت با به‌رسمیت‌شناختن بیشتر مصادیق حقوق بیماران، با شناسایی حق بیمار بر مطالعه و آگاهی از محتویات پرونده پزشکی خود مخالفت کردند (۲۴). مطالعات پارساپور و همکاران (۲۵) و محمدی و دیگران (۲۶) نیز همسو با یافته‌های این تحقیق است. پارساپور این مقاومت در

خاصی برای دسترسی به پرونده بیماران، استفاده از آنها و افشای اطلاعاتشان وجود ندارد (۱۸)، نیز نتایج پیش‌گفته را تأیید می‌کند. همچنین، تحقیقات درایه نشانگر آن است که به‌دلیل نبود شیوه‌نامه‌های واضح و مشخص برای محرمانگی اطلاعات در ایران، بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها به‌صورت سلیقه‌ای عمل می‌کنند و موجب تضییع حقوق بیماران می‌شوند (۱۹). در مطالعهٔ عرب و دیگران در سال ۱۳۸۷ مشخص شد که میزان دسترسی بیماران به مدارک پزشکی خود در بیمارستان‌های دولتی آموزشی تهران ۶۸ درصد، بیمارستان‌های دولتی غیرآموزشی ۷۸ درصد و بیمارستان‌های خصوصی ۷۷ درصد است (۲۰).

نتیجهٔ مقایسه محمدپور و همکاران بین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت و استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک اعتباربخشی بخشی مراکز بهداشتی-درمانی آمریکا نیز نشان می‌دهد که در تدوین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت به بیمار، به‌عنوان پایهٔ تدوین استانداردها، به اندازهٔ کافی توجه نشده و نسبت به حق بیمار و خانواده او بر آگاهی از شرایط پزشکی و چگونگی درمان بیمار، سکوت شده است (۲۱). همچنین، توکلی و همکاران در تحقیقی با عنوان «مطالعهٔ مقایسه‌ای بر قوانین، خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌های حق دسترسی بیمار به پرونده الکترونیک سلامت در کشورهای استرالیا، کانادا و نیوزلند در مقایسه با ایران»، به این نتیجه رسیدند که در همهٔ این کشورها، به‌جز ایران، تا سال ۲۰۰۳ قوانینی دربارهٔ دسترسی به اطلاعات پرونده توسط بیمار تدوین شده است (۲۲). یافته‌های صدوقی و همکاران در سال ۱۳۸۶ از مقایسه سطوح دسترسی و محرمانگی مدارک پزشک در کشورهای منتخب و ایران، نشان می‌دهد که استانداردهای مربوط به دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی در هر چهار کشور آمریکا، استرالیا، کانادا و انگلستان وضع شده است، ولی در ایران چنین استانداردهایی وجود ندارد (۱۷). بر این اساس، در کشورهای آمریکا، کانادا و انگلستان بیمار از حق دسترسی به پرونده و اصلاح اشتباهات مندرج در آنها برخوردار است و

کشورهای منتخب، ضمن تشریح روش انجام پژوهش، نتایج حاصل از مطالعه حاضر درباره رویکرد نظام حقوقی ایران، استرالیا، انگلستان و آمریکا به حق «دسترسی مراجعان به مراکز روانشناسی به اطلاعات پرونده درمانی» خود تبیین می‌شود.

روش‌ها

این مطالعه در سال ۱۳۹۶ با روش توصیفی - مقایسه‌ای و با هدف مقایسه «حق دسترسی درمانجویان به اطلاعات پرونده روانشناسی و روانپزشکی خود» در ایران و کشورهای انگلستان، کانادا و استرالیا انجام شده است. بر این اساس، مقاله حاضر بر مبنای مطالعات نظری و بنیادین و با استفاده از اطلاعات موجود در قوانین و مقررات، کدهای اخلاقی، منشورهای حقوق بیماران، نظامنامه‌ها و شیوه‌نامه‌های انجمن‌های روانشناسی کشورهای مورد مطالعه، استانداردهای اعتباربخشی بخش روانپزشکی بیمارستان‌های ایران، کتب معتبر، مقالات مرتبط علمی و دیگر آثار پژوهشی، نگاشته شده است. بدین منظور نخست، کلیدواژه‌های فارسی حفظ محرمانگی، حقوق بیماران، حق دسترسی بر دسترسی به اطلاعات، پرونده روانشناسی/روانپزشکی و کلید واژه انگلیسی patient/client right to access to psychological record از طریق موتورهای جستجو و سایت‌های علمی معتبر، به‌ویژه Science Direct, Springer, Scopus, SID, GoogleScholar DALLOZ, West Law Magiran, و Civilica جست‌وجو شد و پس از بررسی مقالات مرتبط، در پایان، اطلاعات مورد نیاز استخراج شد.

با توجه به اینکه موضوع «حق دسترسی به پرونده روانشناسی و روانپزشکی» با سه رشته علمی حقوق، روانشناسی و روانپزشکی و مدیریت اطلاعات سلامت مرتبط است، در پژوهش حاضر از یافته‌های مطالعات و تحقیقات انجام‌شده در هر سه رشته پیش‌گفته استفاده شده است. در این راستا و با توجه به اینکه بررسی‌های نگارنده نشان‌دهنده نبود پژوهش میدانی مستقل درباره وضعیت دسترسی به پرونده روانشناسی/روانپزشکی در ایران است، پیشینه تحقیق با توجه

برابر پذیرش چنین حقی برای بیمار را ناشی از نگرانی جامعه از مدیریت نامناسب انتقال اطلاعات به بیمار می‌داند (۵). با این حال، یعقوبی در تحقیق خود در مورد میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پرستاری کارورز از قوانین مربوط گزارش کرد که ۶۴ درصد از دانشجویان، حق بیمار بر دسترسی به اطلاعات پرونده اداری و پزشکی را قبول داشتند (۲۷).

درباره نگرش بیماران نسبت به حق خود بر دسترسی به پرونده پزشکی نیز، در پژوهش عباسی و همکاران مشخص شد که ۵۲ درصد بیماران با دسترسی به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن موافق بودند (۲۸). این نتیجه با یافته‌های پژوهش رنگرز و ربیعی (۲۹) و وسکویی اشکوری و همکاران (۳۰) همخوانی دارد. همچنین در پژوهشی که به بررسی نگرش بیماران در مورد وضعیت حقوق بیمار در انگلستان پرداخته است، مشخص شد که ۶۰ درصد بیماران در مورد امکان دریافت رونوشت از پرونده پزشکی نظر مثبت داشتند، ۱۰ درصد آن را مقید به شرایط دانستند و ۸ درصد نظر منفی داشتند (۳۱). در مطالعه پارساپور و همکاران نیز، به‌رغم باور بیشتر بیماران به اولویت‌نداشتن حق دسترسی به پرونده، نسبت به دیگر حقوق بیمار، بیشتر آنها، برخلاف پرستاران و پزشکان، با شناسایی حق دسترسی بیماران به پرونده پزشکی خود و اطلاع از آن موافق بودند (۵). در همین راستا، در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی نگرش بیماران در زمینه دسترسی به پرونده الکترونیک سلامت در مراقبت اولیه»، بیش از یک‌سوم بیماران اعلام تمایل کردند که حق انتخاب برای افزودن اطلاعات پرونده یا تصحیح آن را داشته باشند (۳۲). با این حال، پژوهش محمدی و دیگران نتیجه‌ای مغایر با نتایج تحقیقات پیش‌گفته را نشان می‌دهد. طبق یافته‌های این پژوهش، تنها ۳۸ درصد بیماران با شناسایی حق دسترسی بیماران به پرونده پزشکی خود موافق بودند. گفتنی است این پژوهش تحلیلی از این نتیجه ارائه نکرده است (۲۶).

پس از اشاره به نتایج تحقیقات میدانی انجام‌شده درباره دسترسی بیماران به پرونده پزشکی خود در ایران و برخی

خودداری می‌کند.

در رابطه با تشخیص‌ها و روش‌های درمان روانشناسان و روانپزشکان در خصوص اختلالات روانی مراجعان نیز می‌توان گفت که در نظام حقوقی ایران، برخلاف استرالیا و آمریکا، این تشخیص‌ها جزو موضوعات مورد حمایت حقوق مالکیت فکری نیست و نمی‌توان با استناد به حق تألیف، از دسترسی مراجعان به تشخیص‌های درمانگران، جلوگیری کرد. همچنین، بررسی مفاد قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آئین‌نامه اجرایی‌اش، بیانگر آن است که مراجعان بدون اختلال روانی خاص و درمانجویان روان‌رنجور، حق دارند به اطلاعات مندرج در پرونده درمانی خود درباره تشخیص‌های درمانگران و روند درمان دسترسی داشته باشند و مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی نیز از نظر حرفه‌ای و قانونی مکلف‌اند این اطلاعات را ارائه کنند. با اینکه قوانین و مقررات موجود درباره حق بیماران روان‌پریش یا قیم قانونی آنها برای دسترسی به تشخیص‌های روانپزشکان درباره اختلال روانی‌شان ساکت‌اند، یافته‌های حاصل از مطالعه استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها و همچنین، بخش روانی بیمارستان‌ها در ایران نشان‌دهنده آن است که بعد از سال ۱۳۸۸، استانداردهای شایان توجهی در زمینه حق بیماران بر دسترسی به خلاصه و اطلاعات پرونده درمانی خود و همچنین، تعیین سطوح دسترسی دیگران به پرونده پزشکی بیمار تدوین شده است. با توجه به اثرات حقوقی مهمی که بر برخی بیماری‌های روانی، از جمله جنون، بار می‌شود، ضروری است قوانین و مقررات لازم برای تعیین قلمرو و استثنائات حق دسترسی بیماران روان‌پریش یا قیم آنها به پرونده درمانی خود به تصویب برسند.

همچنین، بررسی قوانین و مقررات کشورهای استرالیا، کانادا و انگلستان نشان می‌دهد که در حال حاضر حق مراجعان به مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی برای دسترسی به پرونده درمانی خود، مشروط به نبود احتمال آسیب جدی به سلامت فیزیکی و روانی فرد به رسمیت شناخته شده است. در جدول زیر، ضمن معرفی قوانین و مقررات و

به مقالات نگاشته‌شده در زمینه «وضعیت دسترسی بیماران به پرونده پزشکی در ایران و کشورهای استرالیا، کانادا و انگلستان» تشریح شد که به‌طور عمده، در رشته مدیریت اطلاعات سلامت نوشته شده بودند. همچنین، از اطلاعات مندرج در کتب مرجع روانشناسی نیز، به‌منظور تعریف پرونده روانشناسی/روانپزشکی و بخش‌های مختلف آن و همچنین، انواع مختلف مراجعان به مراکز روانشناسی، استفاده شد. در پایان، با مطالعه قوانین و مقررات و نظامنامه‌ها و شیوه‌نامه‌های حاکم بر فعالیت روانشناسان و روانپزشکان در ایران و کشورهای منتخب و همچنین، بررسی پرونده‌های مهم قضایی در این زمینه، حق دسترسی به پرونده روانشناسی/روانپزشکی در ایران و کشورهای منتخب تبیین شد.

نتایج

به‌رغم اینکه بیشتر تحقیقات میدانی انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که پزشکان و کادر درمانی اغلب با شناسایی حق دسترسی درمانجویان به پرونده درمانی خود موافق نیستند (۲۵، ۲۴ و ۲۶)، اما یافته‌های حاصل از بررسی قوانین و مقررات نشان‌دهنده آن است که نظام حقوقی ایران، در این زمینه یک گام جلوتر از واقعیت‌های موجود حرکت کرده و حق مراجعان به مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی را برای دسترسی به اطلاعات مندرج در پرونده خود به رسمیت شناخته است. بر این اساس، همه درمانجویان واجد حق قانونی دسترسی به قسمت شرح حال، مطالعه و رونوشت-برداری از اطلاعات شخصی مندرج در پرونده درمانی خود هستند که این حق، تکلیف متناظر مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی را برای تمهید شرایط لازم در این رابطه، در پی دارد. تنها استثنای اعمال این حق، فرضی است که با مستندات قانونی برای درمانگر و مرکز درمانی محرز شود که در اختیار قراردادن اطلاعات درخواست‌شده، جان یا سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد یا متضمن ورود خسارت مالی یا تجاری برای آنها است. آشکار است که بار اثبات این موضوع، بر دوش درمانگری خواهد بود که از ارائه اطلاعات،

مقایسه دسترسی درمانجویان به اطلاعات پرونده درمانی خود در ایران و کشورهای منتخب

کشورها	کانادا	استرالیا	انگلستان	ایران
استثنائات در دسترسی	- اطلاعاتی که قانون (قانون موضوعه و احکام دادگاهها دسترسی به آنها را ممنوع کردند).	- یادداشت‌های شخصی درمانگر یا تشخیص‌ها و روش‌های درمانی‌ای که حق نشر دارند، جزو استثنائات حق دسترسی هستند.	- چنانچه مالک پرونده احتمال بدهد که دسترسی بیمار به اطلاعات پرونده به آسیب جدی به بیمار یا دیگران منجر خواهد شود.	- در اختیار قراردادن اطلاعات درخواست‌شده، جان یا سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد یا متضمن ورود خسارت مالی یا تجاری برای آنها باشد.
	- اطلاعاتی که افشای آنها به صورت بالقوه تهدید جدی برای سلامتی جسمی، عاطفی و روحی فرد یا گروه به شمار می‌رود.	- اطلاعات مورد درخواست، اطلاعات شخص دیگری را افشا کند.	- چنانچه مالک پرونده احتمال بدهد که دسترسی بیمار به اطلاعات پرونده به آسیب جدی به بیمار یا دیگران منجر خواهد شود.	- ارائه اطلاعات درخواست‌شده به امنیت و آسایش عمومی، پیشگیری از جرائم یا کشف آنها، بازداشت یا تعقیب مجرمان، ممیزی مالیات یا عوارض قانونی یا وصول آنها و نظارت بر مهاجرت به کشور، لطمه وارد کند.
	- چنانچه درمانجویی توافق قبلی، حق دسترسی را از خود سلب کرده باشد.	- درخواست برای دسترسی، بیهوده یا تحریک‌کننده باشد.	- اطلاعات مربوط به اشخاص دیگر باشد.	- استثنای دسترسی به نتایج آزمون‌های روانی؛ مواردی است که این کار باعث آسیب به مراجع یا سوءاستفاده از نتایج آزمون‌ها شود.
	- امکان دسترسی غیرقانونی باشد.	- امکان دسترسی، به پیشگیری، بازرسی، تحقیق، پیگرد قانونی یا تنبیه عمل مجرمانه لطمه وارد کند.	- دسترسی به اشخاص دیگر باشد.	
	- در راستای حفظ حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات افراد یا گروه‌های دیگر	- دسترسی به اطلاعات به منافع عمومی لطمه وارد کند.		

از تصویب قوانین و مقررات مربوط، این حق با استثنائاتی به رسمیت شناخته شد.

حق دسترسی به پرونده درمانی در کشورهای منتخب: در استرالیا، شیوه‌نامه جامعه روانشناسی این کشور، قائل به حق مطلق درمانجویان برای دسترسی به همه اطلاعات پرونده روانشناسی خود نیست. به موجب این شیوه‌نامه، درمانگر در صورت مواجهه با درخواست مراجع برای دسترسی به پرونده خود، باید دسترسی او به اطلاعات مجاز را تسهیل کند، اما این امر بدین معنا نیست که همه اطلاعات موجود در پرونده لزوماً باید در اختیار مراجع قرار گیرد. در این فرض، درمانگر می‌تواند ملاقاتی حضوری با درمانجو ترتیب دهد و در آن جلسه به همراه مراجع، اطلاعات درج‌شده در پرونده را بررسی کنند یا خلاصه یا تصویری از اطلاعات به او ارائه کند. همچنین، چنانچه درمانجو معتقد باشد قسمتی از اطلاعات

شیوه‌نامه‌های موجود در کشورهای کانادا، استرالیا، انگلستان و ایران در زمینه حق دسترسی روان‌درمانجو به پرونده درمانی خود، این حق و استثنائات آن در نظام حقوقی ایران ایران و کشورهای منتخب مقایسه شده است.

بحث

به‌رغم نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های توکلی و همکاران و فشارکی و دیگران مبنی بر اینکه در همه کشورهای استرالیا، کانادا و نیوزلند حق بیماران برای دسترسی به پرونده خود به‌طور کامل به رسمیت شناخته شده است (۱۰)، یافته‌های پژوهش حاضر درباره دیدگاه نظام‌های حقوقی استرالیا، کانادا و انگلستان نشان‌دهنده این نکته است که در ابتدا، دادگاه‌های این کشورها نسبت به پذیرش حق بیماران و درمانجویان برای دسترسی به پرونده درمانی خود مقاومت می‌کردند، ولی پس

مندرج در پرونده او نادرست است، حق خواهد داشت که به صورت کتبی، جملاتی را که صحیح می‌پندارد، برای اصلاح مندرجات پرونده، به درمانگر اعلام کند (۹). شیوه‌نامه جامعه روانشناسی استرالیا درباره دسترسی یکی از مراجعان به جلسات درمانی گروهی یا زوج‌درمانی نیز مقرر می‌کند که دسترسی یکی از درمانجویان به اطلاعات این جلسات در صورت رضایت همه درمانجویان شرکت‌کننده در این جلسات امکان‌پذیر خواهد بود (۹). نکته شایان توجه این است که در این شیوه‌نامه، اطلاعات بیان‌شده از سوی درمانجو در جلسات درمان از تشخیص‌های درمانگر تفکیک شده‌اند و به درمانگر این حق اعطا شده است که تصویر تشخیص‌های خود را به‌عنوان نوشته‌هایی که نسبت به آنها حق تألیف دارد، به بیمار ارائه نکند (۹).

گفتنی است که در استرالیا، قبل از تصویب قانون دسترسی و محرمانگی پرونده‌های سلامت (۳۳)، دادگاه عالی در پرونده معروف خانم برین در مقابل دکتر ویلیام (۳۴)، حق بیمار را برای دسترسی، بررسی و رونوشت‌برداری از پرونده پزشکی خود به رسمیت نشناخت. شرح پرونده از این قرار بود که خانم برین در سال ۱۹۷۷ یک عمل جراحی ماموپلاستی برای قراردادن یک ایمپلنت سیلیکونی در سینه‌اش، انجام داد. او مدتی بعد از عمل جراحی، متوجه رشد کپسول‌های سینه‌اش شد و پس از مشاوره پزشکی، دکتر ویلیام در سال ۱۹۷۸ یک عمل جراحی کپسولوتومی دو طرفه روی سینه‌اش انجام داد. در نهایت، در سال ۱۹۸۳ جراح دیگری ایمپلنت را از بدن او خارج کرد. در سال ۱۹۹۳، به‌دنبال اقامه دعوی خانم برین علیه شرکت سازنده ایمپلنت سیلیکونی سینه، وکیل او در نامه‌ای از دکتر ویلیام درخواست کرد که تصویر صفحات پرونده پزشکی مرتبط با خانم برین را برای آنها ارسال کند که دکتر ویلیام در پاسخ اعلام کرد: «چنانچه خانم برین طی سندی رسمی حق شکایت خود علیه دکتر ویلیام درباره چگونگی درمانش را اسقاط کند، او اوراق مربوط را برای خانم برین ارسال خواهد نمود». اما خانم برین با استناد به حق خود برای دسترسی به مفاد پرونده پزشکی‌اش، از ارائه این

اقرارنامه خودداری کرد و به‌منظور مطالعه و بررسی همه اوراق پرونده و گرفتن رونوشت از صفحات مورد نظر، علیه دکتر ویلیام اقامه دعوا نمود. با این حال، دادگاه با اشاره به اینکه در نظام حقوقی استرالیا هیچیک از مبانی مورد استناد خواهان درباره «رابطه مبتنی بر اعتماد بین پزشک و بیمار»، «حق بیمار بر آگاهی از اطلاعات مربوط به او» و ... پذیرفتنی نیست، دعوی او را رد کرد و دادگاه عالی استرالیا نیز با تأیید رای دادگاه‌های تالی، استیناف خانم برین را نپذیرفت (۳۵).

در کانادا و انگلستان نیز، موضوع دسترسی مراجعان به پرونده‌های خود در دو پرونده مهم مورد بحث قرار گرفته است که تفسیرهای متفاوتی را از حق درمانجویان برای دسترسی به پرونده درمانی نشان می‌دهند. این دو پرونده عبارت‌اند از پرونده مک‌اینری در مقابل مک‌دونالد (۳۶) که در دادگاه‌های کانادا رسیدگی شده است و پرونده آر در مقابل مقامات اف اچ اس ای گلامورگان مرکزی و مقامات بهداشتی گلامورگان جنوبی (مارتین سابق) که نزد دادگاه‌های انگلستان مطرح شده است (۳۷).

در پرونده مک‌اینری در مقابل مک‌دونالد، حق بیمار برای دسترسی به اطلاعات پرونده خود به‌طور مطلق و بدون نیاز به موافقت درمانگر تأیید شد. در این پرونده، همه پزشکان قبل از دکتر مک‌دونالد قرص تیروئید را برای خانم مک‌اینری تجویز کرده بودند، ولی بنا به تشخیص دکتر مک‌دونالد، خانم مک‌اینری استفاده از این قرص را متوقف کرد. بیمار از دکتر مک‌دونالد درخواست کرد که رونوشتی از تمام صفحات پرونده پزشکی به او بدهد. وی تصویری از تشخیص‌ها و تجویزهای خود را برای تحویل به خانم مک‌اینری آماده کرد، اما تجویزهای دیگر پزشکان را به او نداد. دعوی بیمار برای دریافت تصویر تمام صفحات پرونده پذیرفته شد و تجدیدنظرخواهی دکتر مک‌دونالد نیز رد شد. در مرحله تجدیدنظر دو موضوع مهم مطرح شد. نخست، مالکیت پرونده پزشکی و دوم، میزان دسترسی بیمار به اطلاعات این پرونده. در خصوص موضوع اول، دادگاه حکم داد که مالکیت پرونده متعلق به کلینیکی است که پزشک برای آن کلینیک کار

درمانگران آن را نمی‌پذیرفتند. پس از اقامه دعوا از سوی مارتین برای دسترسی به اطلاعات پرونده خود، قاضی پاپ لول با استناد به سه دلیل زیر، دادخواست او را رد کرد. نخست، در زمان درمان مارتین، در آرای قضایی و قوانین موجود در انگلستان، حق دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود شناسایی نشده بود. دوم، با آنکه حق قانونی بیماران برای دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی خود طبق قانون دسترسی به پرونده پزشکی (۴۵) به رسمیت شناخته شده، این قانون به صراحت دسترسی به پرونده‌هایی همچون پرونده مورد بحث را که قبل از تاریخ مؤثر شدن قانون در نوامبر ۱۹۹۱، تنظیم شده‌اند، استثنا کرده است. سوم، حتی در فرض حق بیمار برای دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی، این حق مشروط به نداشتن خطر برای سلامت جسمی و روانی بیمار است که در این پرونده، این شرط محقق نشده است (۴۳).

نکته در خور تأمل این است که در این پرونده، به‌رغم به رسمیت نشناختن حق دسترسی به پرونده از سوی دادگاه، بیمارستان روانی‌ای که مارتین در آن بستری بود، به‌طور رسمی از او تقاضا کرد که روانپزشک معتمد خود را برای بررسی پرونده روانپزشکی‌اش و ارائه گواهی مبنی بر اینکه اطلاع از مفاد پرونده خطری برای سلامت روانی و جسمی وی نخواهد داشت، معرفی کند که مارتین با آن موافقت نکرد (۴۶).

قاضی پاپ لول^{۱۳} در پاسخ به استدلال طرح شده در پرونده مک‌اینتری در مقابل مک‌دونالد مبنی بر وجود حق دسترسی به اطلاعات پرونده برای بیمار به‌خاطر اعتمادش به پزشک و ارائه اطلاعات خود، اعلام کرد که من بر این عقیده‌ام که باید بین دو دسته از اطلاعات موجود در پرونده بیمار تفکیک قائل شد؛ نخست، اطلاعاتی که بیمار به پزشک می‌دهد. دوم، نتایجی که پزشک بر اساس اطلاعات ارائه شده از سوی بیمار به دست می‌آورد. به‌زعم قاضی پاپ لول، اگرچه اصولاً بیمار حق دسترسی به اطلاعات ارائه شده از سوی خود را دارد، اما ارائه اطلاعات اولیه از سوی بیمار، او را مستحق دسترسی به

می‌کند. دادگاه از ورود به مباحث قرارداد بین بیمار و پزشک یا پزشک و کلینیک خودداری کرد (۳۸) و با اشاره به ماهیت چندگانه پرونده‌های پزشکی، از جمله مباحث مالی، مالیاتی و بیمه، به‌طور کلی حکم به تعلق پرونده به کلینیک محل کار پزشک داد (۳۹). با این حال در این پرونده تصریح شد که در پرونده پزشکی بیمار، اطلاعاتی مربوط به هویت، تمامیت روانی و خودآئینی^{۱۱} فرد وجود دارد که مالکیت این اطلاعات و حق تصمیم‌گیری درباره افرادی که اجازه دارند از آنها مطلع شوند، متعلق به بیمار است (۴۰). همچنین، قاضی این پرونده بر دکتربین کامن لا درباره رابطه مبتنی بر امانت‌داری و اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار^{۱۲} تأکید کرد. بر اساس این دکتربین، اعتماد بیمار نسبت به پزشک خود و ارائه اطلاعات شخصی از سوی او، باید با اطمینان متقابل پزشک به بیمار و به رسمیت شناختن حق دسترسی او به اطلاعات پرونده پزشکی خود پاسخ داده شود (۴۱). بنابراین، بیمار در ازای اعتماد به پزشک و افشای اسرار شخصی خود، حق دسترسی به اطلاعاتی را که خودش برای پرونده پزشکی‌اش داده است، به دست خواهد آورد (۴۲). بر این مبنای، می‌توان گفت که دادگاه عالی کانادا در پرونده مک‌اینتری در مقابل دکتر مک‌دونالد، حق دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود را به‌طور کلی به رسمیت شناخته است (۴۳).

اما حق مطلق بیمار برای دسترسی به پرونده درمانی خود که در پرونده پیش‌گفته در دادگاه عالی کانادا پذیرفته شده بود، در انگلستان در پرونده آر در مقابل گلامورگان مرکزی اف اچ اس ای و مقامات بهداشتی گلامورگان جنوبی (مارتین سابق) رد شد. در این پرونده، شخصی به نام مارتین که در فاصله سال‌های ۱۹۶۶ تا ۱۹۷۰ به دلیل اختلالات روانی مختلف تحت درمان قرار داشت و در دوره کوتاهی نیز به‌موجب قانون سلامت روان (۴۴)، به‌صورت اجباری در بیمارستان روانی بستری بود، از سال ۱۹۶۶ به‌طور مداوم درخواست دسترسی به اطلاعات پرونده درمانی خود را مطرح می‌کرد که

- 1- Autonomy
- 2- Fiduciary Relation

1- Popplewell J

تشخیص‌های پزشک نخواهد کرد (۴۳). بنابراین در این پرونده، مفهوم کامن لایی «رابطه مبتنی بر اعتماد متقابل» بین پزشک و بیمار با نظریه حقوقی «کپی رایت پزشک» به چالش کشیده شده و این نتیجه حاصل شده است که اگرچه اطلاعات ارائه شده از سوی بیمار متعلق به او است و او حق دسترسی و تصحیح آنها را خواهد داشت، اما تفاسیر و تشخیص‌های درمانگر متعلق به خودش است و بیمار هیچ‌گونه حق مالکیت و یا حق دسترسی به این اطلاعات نخواهد داشت (۴۷). با این حال، دادگاه تجدیدنظر ضمن پذیرش رأی دادگاه بدوی، اعلام کرد که گرچه در این پرونده کادر پزشکی تکلیفی مبنی بر ارائه اطلاعات موجود در پرونده به خواهان ندارند، ولی این رأی به منزله انکار حق قانونی بیماران برای دسترسی به پرونده پزشکی خود نیست. بنابراین دادگاه تجدیدنظر به رغم رد درخواست مارتین برای دسترسی به پرونده خود، بر حق بیماران برای دسترسی به پرونده و تکلیف متقابل پزشکان برای افشای اطلاعات پرونده به بیماران پافشاری کرد (۴۷). از سوی دیگر در این پرونده، دادگاه اعلام کرد که حتی اگر حق بیمار برای دسترسی به پرونده پزشکی خود را بر مبنای رابطه مبتنی بر اعتماد متقابل بیمار و پزشک توجیه کنیم، این حق مطلق نیست و باید با تکلیف پزشک برای حفظ منافع بیمار سازگار باشد. بنابراین در صورتی که دسترسی بیمار به اطلاعات پرونده‌اش، به تشخیص پزشک، باعث تهدید جدی سلامت روحی یا جسمی وی شود، باید از ارائه اطلاعات به بیمار خودداری کند (۴۸). برخی از صاحب‌نظران اعطای این صلاحیت و اختیار وسیع برای پزشکان را نوعی پدرسالاری و قیم‌مابی پزشکی دانسته‌اند که به کنترل شدید پزشکان بر اطلاعات سلامت شخصی بیماران می‌انجامد. به زعم آنها در بسیاری از موارد صلاحیت‌های غیرقابل اعتراض پزشکان برای تشخیص وجود یا نبود ضرر بالقوه برای سلامت روانی و جسمی بیماران، باعث محرومیت بیماران از دسترسی به اطلاعات پرونده خود خواهد شد (۴۹).

در این رابطه گفتنی است که قانون دسترسی به پرونده پزشکی انگلستان نیز که به صراحت حق بیماران برای دسترسی به پرونده خود را به رسمیت شناخته، در بخش (۱) خود مقرر کرده است که چنانچه مالک پرونده احتمال بدهد که دسترسی بیمار به اطلاعات پرونده به آسیب جدی به سلامت جسمی یا روحی بیمار یا دیگران منجر خواهد شد، نباید اطلاعات پیش‌گفته را در دسترس بیمار قرار دهد (۴۵). این بررسی‌ها نشان‌دهنده آن است که در کشورهای استرالیا، کانادا و انگلستان به‌طور کلی مالکیت پرونده درمانی متعلق به درمانگر یا کلینیک و مرکز درمانی است و به‌جز در صورت درج صریح حق مالکیت بیمار بر پرونده پزشکی در قرارداد، درمانجو مالک پرونده درمانی خود نخواهد بود. با این وجود، حق دسترسی بیمار به اطلاعات درمانی خود از طریق گرفتن رونوشت از تمام صفحات پرونده، شناسایی شده است. این حق در هر سه کشور کانادا، انگلستان و استرالیا مشروط به نبود احتمال آسیب جدی به سلامت فیزیکی و روانی فرد است.

حق دسترسی در نظام حقوقی ایران: در رابطه با حق دسترسی به اطلاعات پرونده روانشناسی در نظام حقوقی ایران نیز، به‌رغم آنکه غالب تحقیقات میدانی انجام شده در ایران نشان می‌دهد که در بیشتر موارد درمانگران با اعطای حق به بیماران برای دسترسی به پرونده پزشکی، موافقت ندارند (۲۵، ۲۶) و بیماران به اطلاعات و مدارک پزشکی مربوط به خود دسترسی ندارند (۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، اما بنا به توضیحاتی که در ادامه خواهد آمد، هم از نظر حقوقی و هم به لحاظ استانداردهای اعتباربخشی بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌ها، مراجعان مراکز روان‌درمانی حق دسترسی به اطلاعات مندرج در پرونده درمانی خود را دارند.

در این مبحث، ابتدا به حق دسترسی درمانجویان به اطلاعات تبادل شده در جلسات درمانی اشاره می‌شود و پس از آن، حق مراجعان مختلف (افراد بدون اختلال روانی، افراد روان‌رنجور و افراد روان‌پریش) برای دسترسی به تشخیص‌های درمانگر و روش‌های درمان، مطالعه می‌شود و

آئین‌نامه اجرایی این قانون، جزو مؤسسات عمومی مشمول قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات قرار می‌گیرند. بنا به آنچه گفته شد، همه مراکز و کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی دولتی و خصوصی در زمره دستگاه‌ها و مؤسسات مکلف به اجرای قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات‌اند.

درباره شیوه اعمال حق دسترسی به اطلاعات، ماده ۶ این قانون مقرر می‌دارد اشخاص حقیقی که اطلاعات به آنها مربوط می‌گردد یا نماینده قانونی آنان می‌توانند درخواست دسترسی به اطلاعات شخصی را مطرح کنند. همچنین طبق ماده ۸ همین قانون، مؤسسه عمومی یا خصوصی باید به درخواست دسترسی به اطلاعات در سریع‌ترین زمان ممکن پاسخ دهد و در هر صورت، زمان پاسخ نمی‌تواند حداکثر بیش از ۱۰ روز از زمان دریافت درخواست باشد. شیوه پاسخگویی مراکز روانشناسی و مشاوره به درخواست دسترسی اشخاص یا نماینده قانونی آنها برای دسترسی به اطلاعات شخصی نیز باید وفق ماده ۹ انجام شود که مقرر می‌کند پاسخی که از سوی مؤسسات خصوصی به درخواست‌های دسترسی به اطلاعات داده می‌شود، باید به صورت کتبی یا الکترونیکی باشد. ضمانت اجرای ارائه نکردن اطلاعات به اشخاص صالح، در ماده ۲۲ قانون یادشده، تعیین شده است. به موجب بند (الف) ماده ۲۲، ممانعت عمدی از دسترسی اشخاص به اطلاعات برخلاف مقررات این قانون، جرم است و مرتکب به پرداخت جزای نقدی از ۳۰۰ هزار تا ۳۰۰۰۰۰ ریال تا یکصد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، با توجه به میزان تأثیر، دفعات ارتکاب جرم و وضعیت مرتکب محکوم خواهد شد.

استثنائات تکلیف مؤسسات مشمول قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، از جمله مراکز مشاوره و روانشناسی، از در اختیار گذاردن اطلاعات شخصی مربوط به اشخاص نیز از مواد ۱۶ و ۱۷ این قانون قابل استنباط است. به موجب ماده ۱۶، مؤسسات مشمول این قانون در صورتی از ارائه اطلاعات پرونده یک شخص به او معاف است که با مستندات قانونی

در نهایت، با توجه به اینکه یکی از دلایل مراجعان برای درخواست دسترسی به پرونده، اطمینان یافتن از محرمانه ماندن آن است، به طور اجمالی به تکلیف درمانگران در این رابطه پرداخته خواهد شد.

در نظام حقوقی ایران، حق دسترسی شهروندان به اطلاعات برای نخستین بار در قانون «انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات» (۵۱) تضمین شده است (۵۲). یکی از اطلاعات مورد حمایت این قانون «اطلاعات شخصی» است. این اطلاعات در بند (ب) ماده ۱ این قانون تعریف شده است. طبق این بند، اطلاعات فردی مربوط به وضعیت زندگی خانوادگی، عادت‌های فردی و ناراحتی‌های جمعی جزو مصادیق اطلاعات شخصی‌اند. بنابراین، اظهارات درمانجویان در جلسات درمانی و آنچه در قسمت «سوابق و شرح حال» در پرونده‌های روانشناسی و روانپزشکی قید می‌شود، جزو اطلاعات شخصی مورد حمایت قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات است که مراجعان حق دسترسی به آنها را دارند.

درباره شمول این قانون به مراکز مشاوره و روانشناسی نیز با توجه به اینکه بند (ه) ماده ۱ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و بند (چ) ماده ۱ آئین‌نامه اجرایی این قانون (۵۳)، مؤسسه خصوصی را شامل هر مؤسسه انتفاعی و غیرانتفاعی به استثناء مؤسسات عمومی می‌داند که با تجویز قانون یا به موجب قانون خاص تأسیس شده‌اند و فعالیت انتفاعی یا غیرانتفاعی دارند. بنابراین، مراکز مشاوره و روانشناسی غیردولتی جزو مؤسسات خصوصی مشمول این قانون‌اند. همچنین، مراکز روانشناسی وابسته به دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری، نهادهای انقلابی، نیروهای مسلح، قوای قضائیه و مقننه و مؤسسات، شرکت‌ها، سازمان‌ها، نهادهای وابسته به آنها و بنیادها و مؤسساتی که زیر نظر مقام معظم رهبری اداره می‌شوند، با رعایت تبصره ذیل ماده ۱۰ قانون و هر مؤسسه، شرکت یا نهادی که تمام یا بیش از پنجاه درصد سهام آن متعلق به دولت یا حکومت است (که در مجموعه قوانین جمهوری اسلامی ایران آمده است)، نیز با توجه به بند (ح) ماده ۱

برای آنها محرز باشد که در اختیار قراردادن اطلاعات درخواست شده، جان یا سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد یا متضمن ورود خسارت مالی یا تجاری به آنها باشد. ماده ۱۷ نیز مقرر می‌کند که مؤسسات مشمول این قانون مکلف‌اند در مواردی که ارائه اطلاعات درخواست شده به امنیت و آسایش عمومی، پیشگیری از جرائم یا کشف آنها، بازداشت یا تعقیب مجرم، ممیزی مالیات یا عوارض قانونی یا وصول آنها و اعمال نظارت بر مهاجرت به کشور، لطمه وارد می‌کند، از ارائه این اطلاعات خودداری کنند. به نظر می‌رسد موارد پیش‌گفته درباره ارائه اطلاعات شخصی مندرج در پرونده‌های درمانی چندان مصداق نیابد.

درباره دسترسی مراجعان به نتایج آزمون‌ها نیز، ماده ۵-۵ نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران (۵۴) مقرر می‌کند که روانشناسان و مشاوران نتایج آزمون‌ها را فقط به درخواست کتبی مراجع، قیم قانونی و یا دادگاه، با رعایت منافع و مصالح مراجع، در اختیار او قرار می‌دهند، مگر در مواردی که تشخیص دهند این کار باعث آسیب به مراجع یا سوءاستفاده از نتایج آزمون‌ها شود.

از سوی دیگر، پیش‌تر اشاره شد که پرونده روانشناسی درمانجو فقط دربردارنده سوابق و شرح حال او نیست و تشخیص‌های درمانگر نیز در آن مندرج است. در نظام حقوقی استرالیا، نظریه‌ای مبتنی بر «مالکیت فکری پزشکان و درمانگران بر تشخیص‌های درمانی خود» مطرح و از این طریق، حق دسترسی بیماران به تشخیص‌های درمانگر محدود شده است. حال این پرسش مطرح می‌شود که آیا در نظام حقوقی ایران نیز می‌توان تشخیص‌های درمانگران و روانپزشکان در خصوص اختلال روانی و روش درمان فرد مراجعه‌کننده را جزو ایده‌های مورد حمایت حقوق مالکیت فکری دانست و بر این مبنا، اطلاعات مربوط به تشخیص‌ها و روش‌های درمانی روانپزشک و روانشناس را جزو استثنائات حق دسترسی درمانجو به پرونده درمانی خود دانست؟

برای پاسخ به این پرسش، نخست به‌طور خلاصه مالکیت فکری و شاخه‌های آن تعریف می‌شود و سپس بر آن مبنا،

درباره اینکه آیا درمانگر مالک فکری تشخیص‌های درمانی خود است و حق محروم کردن درمانجو را از آگاهی نسبت به تشخیص‌های خود دارد یا خیر، اعلام نظر می‌شود. مالکیت فکری به معنای تسلط و حق برخورداری از آثار ناشی از فعالیت‌ها و تراوشات فکری انسان در زمینه‌های ادبی، هنری، علمی، تجاری و صنعتی است و حقوق مالکیت فکری مانند تمامی حقوق مالکانه دیگر، به معنی شناسایی تسلط و مالکیت قانونی صاحب اثر نسبت به اثر خلاقانه‌اش است که تمامی امتیازات و منافع و تکالیف قانونی موجود نیز، بنا به تناسب، به آن اضافه می‌شود (۵۵). حقوق مالکیت‌های فکری از دیرباز به دو شاخه مهم تقسیم شده است: نخست، حقوق مالکیت‌های ادبی و هنری و دوم، حقوق مالکیت صنعتی. حقوق مالکیت‌های ادبی و هنری، مجموعه حقوق و امتیازات انحصاری است که طبق قانون به نویسندگان، هنرمندان و دیگر پدیدآورندگان تعلق می‌گیرد و به حمایت از آثار ادبی و هنری می‌پردازد. حقوق مالکیت صنعتی به امتیاز استفاده مادی و معنوی از آثار فکری در زمینه اختراعات، طرح‌های صنعتی، تولیدات مربوط به مدارهای یکپارچه الکترونیکی، گونه‌های جدید گیاهی و همچنین، علائم تجاری و نشانه‌های مبدأ جغرافیایی و جلوگیری از رقابت غیرمنصفانه می‌پردازد (۵۵). تأمل در ماده ۲ قانون «حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان» (۵۶) نشان می‌دهد که تشخیص‌های پزشکی و روانپزشکی جزو آثار دوازده گانه مندرج در این قانون نیست و بنابراین، مشمول حمایت قانون پیش‌گفته نخواهد شد. از سوی دیگر در پاسخ به کسانی که تشخیص‌ها و روش‌های درمان روانپزشکی و پزشکی را جزو اختراعات مورد حمایت قانون می‌دانند، می‌توان گفت که با توجه به اینکه تعریف «اختراع»، هر نوع آفریده فکری مفید و ابتکاری است که در عمل مشکلی را از فراروی صنعت و تجارت بردارد و از سوی دیگر قابلیت کاربرد صنعتی داشته باشد (۵۷)، بنابراین، روش‌های تشخیص و درمان جزو مصادیق اختراعات مربوط به حوزه بهداشت و سلامت اجتماعی نیست. در همین راستا، گفتنی است که نظام‌های مالکیت صنعتی و ثبت اختراعات،

اغلب روش‌های درمان را از شمول حمایت مستثنی کرده‌اند. از جمله بند ۲ ماده ۲۸ قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری (۵۸) و بند ۳ ماده ۲۷ موافقت‌نامه تریپس (۵۹) به کشورهای عضو اجازه استثنای اختراعات مربوط به روش‌های تشخیص و درمان را داده است. در لایحه حمایت از حق اختراع نیز روش‌های معالجه بدن انسان و حیوان و روش‌های تشخیص به صراحت از اعطای حق اختراع مستثنی شده‌اند. بر این اساس، می‌توان گفت که چنین ابداعاتی به دلیل اینکه یکی از شرایط ماهوی اختراع یعنی کاربرد صنعتی را ندارند، حمایت‌پذیر نیستند. با این استدلال، تشخیص‌های پزشکی و روان‌پزشکی را نمی‌توان جزو ابداعات مورد حمایت حقوق مالکیت صنعتی دانست (۶۰). بنا به آنچه گفته شد، در نظام حقوقی ایران تشخیص‌ها و روش‌های درمان ابداعی روان‌پزشکان و مشاوران جزو آثار فکری و صنعتی مورد حمایت قوانین نیست و نمی‌توان آنها را جزو اطلاعاتی قلمداد کرد که درمانجویان به دلیل حمایت از حقوق مالکیت فکری، حق دسترسی به آنها را ندارند.

از سوی دیگر، با توجه به اینکه بند (ب) ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات نه تنها اطلاعات مربوط به هویت، احوال شخصی، وضعیت فردی و عقاید و باورهای افراد، بلکه ناراحتی‌های جسمی و روحی آنان را نیز از مصادیق اطلاعات شخصی قلمداد کرده است و با عنایت به اینکه روان‌رنجوری، بنا به تعریف، از مصادیق ناراحتی‌های روحی است، تشخیص‌های درمانگران درباره مراجعان فاقد اختلال روانی خاص و همچنین، تشخیص‌های مربوط به مراجعان روان‌رنجور را نیز می‌توان جزو اطلاعاتی قلمداد کرد که درمانجو حق دسترسی به آنها را دارد.

با این وجود، این قانون و دیگر قوانین و مقررات مشابه درباره حق بیماران روان‌پزشک یا قلمداد آنها برای دسترسی به تشخیص‌های روان‌پزشکان در رابطه با بیماری‌شان، ساکت‌اند. به‌رغم سکوت متون قانونی درباره دسترسی بیماران روان‌پزشک به پرونده درمانی خود، با توجه به استانداردهای بیمارستانی زیر می‌توان از حق بیماران بستری در بخش

روان‌پزشکی بیمارستان‌ها یا ولی و قیم آنها برای دسترسی به خلاصه پرونده درمانی، دفاع کرد. استاندارد ح-۷۲ اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران مقرر می‌کند که «بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت‌شده در پرونده بالینی را در اختیار وی قرار می‌دهد» (۶۱). از سوی دیگر به موجب استاندارد ۱۸-۵ اعتباربخشی بخش روان‌پزشکی بیمارستان در ایران، بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌ها مکلف شده‌اند در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده را به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط-مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل کنند و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل دهند (۶۲). اما در استانداردهای پیش‌گفته، تکلیف مواردی که ارائه اطلاعات به شخص بیمار با توجه به وضعیت روانی او بی‌حاصل باشد یا احتمال بروز خطرات جدی روحی و جسمی را برای او یا دیگران در پی داشته باشد، مشخص نشده است. در این رابطه کاپلان می‌گوید که «بیمار به لحاظ قانونی حق دارد به پرونده پزشکی خود دسترسی داشته باشد. این حق قانونی بازتاب این باور جامعه است که مسئولیت طبی محصول تشریک مساعی بین پزشک و بیمار است. اگر روان‌پزشک معتقد باشد که ارائه پرونده به بیمار ممکن است از لحاظ هیجانی موجب صدمه به او شود، باید در این زمینه مراقب باشد. در چنین شرایطی روان‌پزشک می‌تواند خلاصه‌ای از سیر درمانی بیمار را تهیه کند و در این خلاصه، مسائل زیانبار را مطرح نکند» (۶).

با توجه به مراتب پیش‌گفته، در نظام حقوقی ایران می‌توان از حق قانونی دسترسی همه درمانجویان به قسمت شرح حال و سوابق پرونده درمانی خود و حق مراجعان بدون اختلال روانی بر اطلاع از تشخیص‌ها و روش‌های درمانی روان‌پزشکان و درمانگران دفاع کرد. این حق، تکلیف متناظر درمانگران و روان‌پزشکان به ارائه اطلاعات درخواستی را به همراه دارد. تنها استثنای اعمال این حق توسط درمانجویان بدون اختلال روانی خاص یا روان‌رنجور، فرضی است که با مستندات قانونی برای درمانگر و مرکز درمانی محرز شود که در اختیار قراردادن اطلاعات درخواست‌شده، جان یا سلامت

می‌دارد «روانشناسان و مشاوران برای محافظت از اطلاعات محرمانه به دست آمده در حوزه فعالیت‌های حرفه‌ای خود اقدام‌های احتیاطی را به عمل می‌آورند» (۵۴). همچنین به موجب ماده ۴-۵ نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران، درمانگران فقط در موارد زیر می‌توانند رازداری را نقض کنند: نخست، بنا به درخواست و رضایت مراجع یا قیم قانونی او مشروط به اینکه افشای اطلاعات منافع مراجع را به خطر نیندازد. دوم، در صورت وجود خطر جانی برای مراجع یا دیگران. سوم، در فرض وجود اختلال مسری کشنده، مانند ایدز و در نهایت، با حکم قانون یا مراجع قانونی (۵۴). نکته در خور توجه این است که به موجب ذیل ماده ۴ نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران، در صورت نقض رازداری، روانشناسان مکلف‌اند برای حفظ منافع مراجعان تمام تلاش خود را به کار بندند و افشای اطلاعات را در حداقل ممکن نگاه دارند و تا حد توان، مراجع را در جریان افشای اطلاعات قرار دهند.

درباره ضمانت اجرای نقض محرمانگی و ارائه اطلاعات به افرادی غیر از درمانجو بدون رضایت خودش، ماده ۸۷۴ قانون مجازات اسلامی ایران مقرر می‌کند که «اطبا و جراحان و ماماها و 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 سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند» (۶۳). همچنین، ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی وابسته به سازمان نظام پزشکی ایران مقرر می‌نماید که «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند» (۶۴). در همین راستا، ماده ۱۹ قانون تشکیل سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران (۶۵) نیز تخلف از شئون حرفه‌ای و صنفی - به معنای عدول از اصول نظام‌نامه اخلاقی حرفه‌های مشاوره و روانشناسی - را در زمره تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان

افراد را به مخاطره می‌اندازد یا متضمن ورود خسارت مالی یا تجاری برای آنها باشد. آشکار است که بار اثبات اینکه بر اساس مستندات قانونی، ارائه اطلاعات پرونده برای جان یا سلامت افراد مخاطره‌آمیز است یا باعث خسارت مالی و یا تجاری به آنها می‌شود، با درمانگری خواهد بود که از ارائه اطلاعات خودداری می‌کند. با این حال به‌رغم تصریح استانداردهای اعتباربخشی بخش‌های روانی و بیمارستان‌های روان‌پزشکی درباره دسترسی بیماران به خلاصه پرونده خود، قوانین و مقررات درباره دسترسی بیماران روان‌پزشک یا قیم آنها به تشخیص‌های پزشکان ساکت‌اند. با توجه به اثرات حقوقی‌ای که بر برخی بیماری‌های روانی از جمله جنون بار می‌شود، ضروری است که این تقیصه برطرف شود و حدود و استثنائات حق دسترسی بیماران روان‌پزشک یا ولی و قیم آنها به پرونده درمانی در قوانین مشخص شود.

با این حال، با توجه به اینکه در ایران هنوز قوانین و مقررات و استانداردهای دقیق بیمارستانی درباره موضوعاتی همچون مالکیت پرونده درمانی، سطوح دسترسی افرادی به جز درمانگر به اطلاعات درمانجو و لزوم رضایت آگاهانه‌اش برای استفاده دیگران از اطلاعات مندرج در پرونده، تدوین نشده است و با توجه به اینکه در بسیاری از مواقع، بیماران به دلیل دغدغه به حق خود مبنی بر حفظ محرمانگی پرونده روانشناسی‌شان، درخواست دریافت یا دسترسی به اطلاعات پرونده خود را مطرح می‌کنند، در انتهای این مبحث به‌طور خلاصه به قوانین و مقررات مربوط به حق درمانجویان برای حفظ محرمانگی اطلاعات خود و تکلیف درمانگران به اطمینان‌یافتن از دسترسی‌نداشتن دیگر افراد به مفاد پرونده درمانی، اشاره می‌شود.

ماده ۶ منشور حقوق بیمار مقرر داشته است که: «بیمار حق دارد برای حفظ حریم شخصی خود، از محرمانه‌ماندن پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی، جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل نماید» (۱۲). در همین رابطه، ماده ۴ نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران نیز مقرر

محدود و در استرالیا وسیع تر از دو کشور دیگر مورد مطالعه است.

در نظام حقوقی ایران تحقیقات میدانی خاصی درباره وضعیت دسترسی مراجعان به مراکز روانشناسی در ایران به پرونده درمانی شان صورت پذیرفته است و پژوهش‌های انجام شده درباره دسترسی بیماران به پرونده پزشکی شان، نشان می‌دهد که دسترسی به اطلاعات پرونده درمانی در ایران نسبت به کشورهای همچون استرالیا، کانادا، انگلستان در وضعیت مناسبی قرار ندارد و بیشتر پزشکان و کادر درمانی، به دسترسی بیماران به پرونده پزشکی شان نظر موافق ندارند. با این حال بر اساس قوانین و مقررات موجود می‌توان از حق مراجعان به مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی برای دسترسی، اطلاع و رونوشت‌برداری از قسمت شرح حال، سوابق و اطلاعات شخصی مندرج در پرونده درمانی خود و تکلیف این مراکز به تمهید شرایط لازم در این ارتباط دفاع کرد. درباره دسترسی مراجعان به نتایج آزمون‌ها نیز از نظر قانونی، روانشناسان و مشاوران بنا به درخواست کتبی مراجع، قیم قانونی و یا دادگاه مکلف به ارائه نتایج آزمون‌ها با رعایت منافع و مصالح مراجع هستند، مگر در مواردی که تشخیص دهند این کار باعث آسیب به مراجع یا سوءاستفاده از نتایج آزمون‌ها خواهد شد.

در زمینه تشخیص‌های روانشناسان و روانپزشکان درباره اختلالات روانی مراجعان نیز می‌توان گفت که در نظام حقوقی ایران، این تشخیص‌ها جزو موضوعات مورد حمایت حقوق مالکیت فکری نیستند و نمی‌توان با استناد به حق مؤلف از دسترسی مراجعان به تشخیص‌های درمانگران جلوگیری کرد. با این حال، در این زمینه، وضعیت حمایت قانونی از حق دسترسی مراجعان بدون اختلال خاص و افراد روان‌رنجور با حمایت قانونی از بیماران روان‌پریش متفاوت است. با توجه به اینکه قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آئین‌نامه اجرایی آن، اطلاعات شخصی مربوط «ناراحتی‌های روحی» را مورد حمایت خود قرار داده است، بنابراین، اطلاعات مربوط به ساختار و شخصیت روانی

روانشناسی و مشاوره قلمداد می‌کند و آنها را قابل رسیدگی و محکومیت در هیأت‌های بدوی و مرکزی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای می‌داند. با توجه به اینکه حفظ محرمانگی یکی از اصول نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای روانشناسان است، ارائه اطلاعات به اشخاصی غیر از درمانجو و نماینده قانونی‌اش، جز در مورد استثنائات قانونی پیش‌گفته در ماده (۴) نظام‌نامه، به محکومیت روانشناس به یکی از مجازات‌های مندرج در ماده ۱۹ منجر خواهد شد.

بر این اساس، دسترسی دیگر افراد، به جز درمانجو و درمانگر به اطلاعات پرونده درمانی بدون رضایت مراجع به منزله نقض محرمانگی و افشای اسرار مراجع است که هم جرم و هم تخلف انتظامی است و مسئولیت کیفری و انتظامی متخلف را در پی خواهد داشت. افزون بر آن، چنانچه افشای اطلاعات درمانجو، موجبات ورود خسارت مادی و معنوی به درمانجو را فراهم سازد، به استناد مواد ۱ و ۲ قانون مسئولیت مدنی (۶۶)، واردکننده زیان مسئول جبران خسارت خواهد بود.

نتیجه‌گیری

یکی از ابعاد و لوازم اصل محرمانگی اطلاعات بیماران، تسهیل دسترسی درمانجویان به اطلاعات پرونده خود و تبیین میزان دسترسی دیگران به آن است. مقایسه دیدگاه نظام‌های حقوقی انگلستان، استرالیا و کانادا در رابطه با حق مورد اشاره بیانگر این امر است که به‌رغم مقاومت اولیه دادگاه‌های این کشورها با به رسمیت شناختن این حق، در حال حاضر مراجعان به مراکز روانشناسی و روانپزشکی در این کشورها، حق دسترسی، رونوشت‌برداری و استفاده از اطلاعات پرونده خود را دارند. با این حال، در مواردی که با حکم دادگاه یا قانون موضوعه، افشای این اطلاعات ممنوع باشد یا درمانگر تشخیص دهد که آگاهی درمانجو از این اطلاعات، به‌طور جدی به سلامت جسمی یا روانی او یا دیگری آسیب می‌زند، درمانگر مجاز خواهد بود که از دسترسی مراجع به پرونده خود جلوگیری کند. گفتنی است که دامنه استثنائات این حق در کشور انگلستان بسیار

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانم که از درمانگران مرکز خدمات روانشناسی دانا، خصوصاً سرکار خانم وحیده نوروزی بابت صرف وقت و ارائه اطلاعات و نقطه نظرات مفید و راهگشایشان درباره الزامات و محدودیت‌های درج اطلاعات در پرونده‌های درمانجویان و نحوه دسترسی درمانجو و سایرین به پرونده مذکور، قدردانی نمایم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص این پژوهش ندارند.

References

1. Meghdadi M M; Delavari M H. The civil liability due to revealing medical secrets in Iran's law and common law. Iran J Med Law. 2014;8(30):99-145. [Persian].
2. Langer EJ. The illusion of control. J Pers Soc Psychol. 1978;32(2):311-28.
3. Andrews k. Advisory report on the privacy amendment. Australia: commonwealth. 2000. 58 P.
4. Farzandipour M, Ahmadi M, Sadoughi F, Karimi I. Designing a model for security requirements of electronic health records in iran. Health Inf Manage. 2008;11(33):33-46. [Persian].
5. Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. J Med Ethics Hist Med. 2009; 2(4):79-90. [Persian].
6. Kaplan H, Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry behavioural science/clinical psychiatry. 9th Engl ed. Rafi H, Rezai F, translators. Vol.1. Tehran: Arjmand Pub; 2005. 484 p. [Persian].
7. Agha Yousefi A, Shaghghi F, Alipour A, Karbasi M, Panahi Shahri M, Arkani E, et al. General Psychology. 14th ed. Tehran: PNU pub; 2017. 526 p.

مراجعان بدون دارای اختلال روانی خاص و همچنین، تشخیص‌های مربوط به مراجعان «روان‌رنجور»، از مصادیق «ناراحتی‌های روحی» به شمار می‌آیند و در نتیجه، قانون از از حق دسترسی مراجعان به این اطلاعات حمایت می‌کند. بنابراین، مراجعان حق دسترسی به تشخیص‌ها و روش‌های درمانی درمانگران را دارند و مراکز روانشناسی و کلینیک‌های روانپزشکی از نظر حرفه‌ای و قانونی، مکلف‌اند ظرف ده روز آنها را ارائه کنند. تنها استثنای موجود در این زمینه، هنگامی است که با مستندات قانونی محرز شود که در اختیار قراردادن اطلاعات درخواست‌شده، جان یا سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد یا متضمن ورود خسارت مالی یا تجاری برای آنها خواهد بود. آشکار است که اصل بر نبود مخاطره است و بار اثبات وجود خطر جدی برای جان یا سلامت افراد با درمانگر یا مرکز مشاوره‌ای است که از ارائه این اطلاعات خودداری می‌کند.

درباره حق بیماران روان‌پریش یا قییم قانونی آنها برای دسترسی به تشخیص‌ها و روش‌های درمان روانپزشکان نیز باید گفت که با وجود سکوت قوانین و مقررات در این رابطه، در استانداردهای اعتباربخشی بخشهای روانپزشکی بیمارستان-ها، مراکز درمانی به ارائه خلاصه پرونده درمانی به بیمار مکلف شده‌اند. در این رابطه، با توجه به اینکه در استانداردهای پیش‌گفته، شرایط، استثنائات و ضمانت اجرای حق دسترسی بیماران روان‌پریش یا ولی و قیم آنها به پرونده درمانی تشریح نشده است و با عنایت به اثرات حقوقی مهمی که بر ابتلای افراد به برخی بیماری‌های روانی از جمله جنون بار شده است و بیمار را از برخی حقوق محروم می‌کند و همچنین با توجه به امکان سوءاستفاده افراد تمارضی یا وکیل آنها از اطلاعات مندرج در پرونده درمانی در دعوی حقوقی و کیفری از یک سو و احتمال اختلال در روند درمان به دلیل برجسب‌زنی به بیمار از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود که قوانین و مقررات مربوط، دامنه و استثنائات حق دسترسی افراد روان‌پریش یا قیم آنها به اطلاعات مندرج در پرونده را، با لحاظ منافع بیمار و مصالح جامعه، تعیین کنند.

8. Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. Introduction to Psychology. 1st Engl ed. Hashemian K, translator. Tehran: Roshd Pub; 1994. 379 p. [Persian].
9. Professional Practice for Management, Ownership and Access to Psychologist's Record 2012 (Australia).
10. Kennedy I, Grubb A. Medical Law: Text with material. 3rd ed. London: Butterworths; 2001. p. 610-1.
11. Doran K. The legal position governing access to medical records. Med Leg J Ireland. 1997;3(2):50-56.
12. No author listed. Patient's right charter. Regulation of Ministry of Health and Medical Education (2009). Available from: <http://dme.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2987>
13. Westin AF. Computers, health records, and citizen rights. 1st ed. New York: National institute of standards & technology research information center. 1976. 416 p.
14. Record Keeping Guidelines [Internet]. Washington, Dc: American Psychological Association. 2007. Guideline 5: Maintenance record; [cited 2018 March 5]; [about 2 screen]. Available from: <http://www.apa.org/practice/guidelines/record-keeping.aspx>
15. Instruction for organizing documents [Internet]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2011. Record No.307682. Security Considerations About Electronic Documents; [cited 2017 December 26]; [about 4 screen]. Available from: <https://treatment.sbm.ac.ir/uploads/asnad.pdf>
16. The latest circular of Ministry of Health and Medical Education about keeping and destruction of medical records [Internet]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2013- License No.46118/4885. List of approved licenses of the council of National Library and Archive of Iran [cited 2018 January 28]; [row 1]. Available from: <https://treatment.sbm.ac.ir/?fkeyid=&siteid=62&pageid=26813>
17. Sadoughi F, Khoshkam M, Siavash B. A comparative investigation of the access levels and confidentiality of medical document in Iran and selected countries. J Health Admin. 2005;10(28):49-56. [Persian].
18. Behnam S. A Comparative Study of Accessibility levels Confidentiality of Medical Records in Selected Countries [master's thesis]. [Tehran]: Iran University of medical sciences; Faculty of Management and Medical Information Science; 2005. 124 p. [Persian].
19. Drayeh S. A Comparative Investigation of Organization and Procedures in Health Records Departments in Teaching Hospitals. [master's thesis]. [Tehran]: Iran University of medical science; Faculty of Management and Medical Information Science; 1995. 152 p. [Persian].
20. Arab M, Pourreza A, Eshraghian M, Khabiri R. A survey on current status of patient information privacy in Tehran's hospital. Health Inf Manag. 2001;8(1):33-40. [Persian].
21. Mohammadpour A. A comparative study on the hospital standards of ministry of health and international standards of joint commission on accreditation of hospitals [master's thesis]. [Tehran]: Iran University of medical sciences; Faculty of Manag Med Inf Sci; 2006. 146 p. [Persian].
22. Tavakoli N, Saghaeianejad-Isfahani S, Piri Z, Mirzaeian R, Amini A. A comparative study on laws, policies and procedures of patient access to electronic health record in selected countries. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014;15(65):1-11. [Persian].
23. Zahedifar R. An Investigation over the Observance of Patients' Rights in Medical Record Department in Hospitals Sponsored by Isfahan University of Medical Sciences [master's thesis]. [Tehran]: Iran University of medical sciences; Faculty of Management and Medical Information Science; 2001. 136 p. [Persian].
24. Fesharaki M, Toufighi Hasan, Nemattolahi M. A study of physician's attitude to toward patient's rights at Shiraz university of medical science. A comparison of patient's rights in Iran with those stated in bill of patient's rights. Teb va Tazkiyeh. 2000;9(1):59-63. [Persian].
25. Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Aalaedini F, Larijani B. Regarding patients' right in Tehran University of Medical

- Sciences Hospitals. *J Med Ethics Hist Med*. 2009;3(1):53-64. [Persian].
26. Mohammadi M, Dayani Tilaki M S, Larijani B. Patients' attitudes about privacy and confidentiality in selected hospitals in Tehran. *J Med Ethics Hist Med*. 2017;9(6):5-19. [Persian].
 27. Yaghobi T, editor. A comparative Study on Patient's Rights Charter in Selected Countries. 1st congress of patient's rights charter; 2003. Fasa University of Medical Sciences, Fasa: Fasa University of Medical Sciences. 2003. 10 p. [Persian].
 28. Abbasi M, Rashidian A, Arab M, Amini H, Hossaini M. Medical staff and hospitalized patients' attitude in selected psychiatric hospitals in Tehran about adaptation of patient's rights charter of patients with mental disorder. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2010;16(3):172-80. [Persian].
 29. Rangrazjeddi F, Rabiee R. Patient's bill of rights in Kashan's governmental hospitals (2003). *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2005;9(1):62-71. [Persian].
 30. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran university of medical sciences' hospitals. *J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(4):47-54. [Persian].
 31. Nasiri E, Kelidari H, Bahrami S. A survey on revealing disease names or diagnoses and patients' views on confidentiality in hospitals affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences. *J Med Ethics Hist Med*. 2016;9(3):93-105. [Persian].
 32. Farzandipour M, Ahmadi M, Sadoughi F, Karimi I. A comparative study on security requirements of electronic health records in the selected countries. *Health Inf Manag*. 2008;5(2):139-49. [Persian].
 33. Health Records (Privacy and Access) Act of 1997, Pub. L. No. 125 state. 8 (December 24 1997).
 34. Breen v William, 1996. 186 CLR 71; 1996. 43 ALD 481; 1996. 138 ALR 259; 1996. 70 ALJR 772; 1996.13 Leg Rep 11; 1996.HCA 57.
 35. Breen v William, 1996. H.C.A. 16.
 36. McInerney v. McDonald, 1992. 93 D.L.R. 415 at 424.
 37. R v Mid Glamorgan Family Health Services Authority and South Glamorgan Health Authority, 1995.1 W.L.R.110 at 117
 38. Doran K. Medical confidentiality: the role of the doctrine of confidentiality in the doctor-patient relationship. *Med Leg J Ireland*. 1997;3(1):42-50.
 39. Westin AF. Computers, health records, and citizen rights. New York: Institutue for Computer Sciences and Technology. 1976. 403 p.
 40. McInerney v. McDonald, 1993.D.L.R. 415 at 422.
 41. Canterbury v. Spence, 1972. C.A.D.C., 22099.
 42. McClellan KA, Avard D, Simard J, Knoppers BM. Personalized medicine and access to health care: potential for inequitable access? *Eur J Hum Genet*. 2013;21(2):143-7.
 43. Doran, K. Patient access to medical records. *Ir Med J*. 1998;91(5):179-185.
 44. Mental Health Act of 1959 (UK). Pub. L. Stat.25-35. (July 29, 1959).
 45. Access to health records act of 1990 (UK), Pub. L. Stat.5.1. (July 13, 1959).
 46. R v Mid. Glamorgan family health services authority and south Glamorgan health authority, 1994. 5 Med L.R. 383 at 392.
 47. Doran K. The doctrine of confidentiality: the legal protection of medical records. *Ir Med J*. 1997;90(5):196-202.
 48. Munns C, Basu S. Privacy and healthcare data "choice of Control" to choice and Control. 1st ed. New York: Routledge; 2016. 247 p.
 49. Hayley R. Patients' rights to access their medical records: an argument for uniform recognition of a right of access in the United States and Australia. *Fordham Int Law J*. 1997;21(4):1500-57.
 50. Farzandipour M, Ahmadi M, Sadoughi F, Karimi I. Patient information privacy on selected countries. *Health Inf Manag*. 2008;2:139-46. [Persian].
 51. Publication and Free Access to Information Act of 2010 (Iran), Pub. L. Stat.1. (25 January 2009).

52. Vizhe MR, Taheri AS. Contribution to the publication and free access to information with regard to the general principle of access to information. Public Law Res. 2011;13(35):237-68. [Persian].
53. Executive regulation of publication and free access to information act 2014 (Iran), C.R.Sect.1. (2014).
54. No author listed. Ethic code of psychology and counseling organization of Iran. Psychotherapical Novelties. 2009;13(49-50):136-48. [Persian].
55. Sheikhi M. Challenges of Intellectual Property in the Field of Health. Social Welfare. 2006; 5(20):61-82. [Persian].
56. Act for the Protection of Author, Composer and article rights of 1970 (Iran). (Iran), Pub. L. Stat.2. (11 January 1970).
57. Nourozi A. Intellectual property rights: copyright and industrial property. Tehran: Chapar Publication; 2002. p. 204-5. [Persian].
58. Patents, Industrial Designs and Trademarks Registration Act of the Islamic Republic of Iran 2007 (Iran), Pub. L. Stat.28. (29 October 2007).
59. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) 1994 (WTO), art.27.
60. Aslani H. An Introduction to the Protection of Patent Rights in Iranian Law and the Legal Challenges Facing Adherence to the TRIPs Agreement. J Islam Law. 2007;4(13):43-72. [Persian].
61. Ministry of Health and Medical Education, Supervision and Accreditation Centre for Curative Affair. Comprehensive National Guide for Accreditation of hospitals. 3rd ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education pub; 2016. 392 p. [Persian].
62. Mehrabifar H, Ramezani M, Abbas Goodarzi N, Jafari Gh, Khalifegari S, Danaii Kh. Guide for Evaluating Accreditation Standard for Psychiatry Department of hospital in Iran. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education pub; 93 p. [Persian].
63. Islamic Penal Code 2013 (Iran), Pub. L. Stat.874. (21 April 2013).
64. Regulatory Code of Practice for dealing with professional misconduct of medical professionals affiliated with the medical system 1999 (Iran), Code of Regulation. Sect. sect.4.
65. The Law on the Establishment of Psychology and counselling organization of Iran of 2003 (Iran), Pub. L. Stat.19. (29 April 2003)

A Comparative Study of the Right of Patients in Having Access to Their Psychological and Psychiatric Medical Records

Faezeh Daneshvar *

PhD of Public Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: Jan. 28, 2018 Accepted: May 20, 2018

Keywords:

Information, Medical records, Psychosis, Neuroticism, Confidentiality, Counseling

To cite this article:

Faezeh Daneshvar. A Comparative Study of the Right of Patients in Having Access to Their Psychological and Psychiatric Medical Records. Iran J Biomed Law Ethics. 2018;1(1):14-35.

Abstract

Background: The purpose of the article was to explain the right of the clients in psychiatric and psychological centers to have access to their medical records.

Methods: In this regard, the views of the legal systems of Iran, England, Canada and Australia in relation to the foregoing right were reviewed and compared.

Results: The findings of this study indicate that this right is generally accepted in the legal systems of England, Canada and Australia. However, the right is not absolute in any of the legal systems referred to, and the disclosure of case information if prohibited by law or in case of being a serious threat to the physical and mental health of the client, is not allowed. On the other hand, in this study, in order to clarify the right of access to psychological record from the perspective of Iranian legal system, a distinction was made between two different categories of psychological records (Information provided by the authorities and therapist's diagnosis) as well as three categories of clients in psychological centers (Individuals without special mental disorder, neurotic patients and psychotic patients). Based on the categorizations and distinctions, it was found that the right of access to information in individuals without special mental disorders as well as neurotic patients is preserved in the legal system of Iran with some exceptions.

Conclusion: However, national laws and regulations with respect to access of psychotic patients or their guardians to their treatment record are silent. Given the significant legal impact of certain mental illnesses, it is necessary to address this shortcoming, taking into account the patient's rights and the interests of the society.

* Corresponding author: Faezeh Daneshvar, Tel: 88604821, Fax: 88604943, Email: faezehdaneshvar@gmail.com