

ایدز و حق بر آگاهی اشخاص در معرض خطر (مطالعه تطبیقی در حقوق آمریکا و ایران)

عاطفه آجری آیسک*

DOI: 10.22096/HR.2024.1996073.1567

[تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱]

چکیده

سیاست کشورها در قبال ایدز به‌منزله بیماری مسری خطرناک، جلوگیری از انتقال ویروس HIV است که در این میان، همسران به‌ویژه زنان به‌مثابه قشر در معرض خطر ابتلا از طریق رابطه جنسی، نیازمند حمایت بیشتری هستند که می‌تواند از طریق الزام قانونی برای آگاه‌سازی از ابتلای همسر به ویروس و مشاوره دادن برای اقدامات مقتضی تأمین شود. اگرچه این تکلیف با حق بر سلامت در جایگاه یکی از حق‌های بشری، سازگار است، با اصل محرمانگی اطلاعات بیمار به‌عنوان یکی دیگر از مصادیق حقوق بشر، در تعارض است و حال پرسش این است که کدامیک در اولویت است و در چه شرایطی می‌توان یکی را بر دیگری ترجیح داد؟ در پاسخ به این پرسش، با توجه به اینکه ایران در زمینه ایدز، فاقد قانون خاص و در مقابل آمریکا در این خصوص از ادبیات حقوقی غنی برخوردار است، با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی به مطالعه تطبیقی حقوق آمریکا می‌پردازیم و پس از طرح دیدگاه‌های مختلف و با استفاده از مبانی فقهی و حقوقی داخلی، در راستای رفع این خلأ حقوقی، پیشنهاداتی ارائه می‌کنیم. اگرچه وظیفه نخستین برای کادر درمان، رعایت اصل رازداری بیمار است، زمانی که خطر بزرگ‌تری برای اطرافیان وجود دارد، حمایت از اشخاص در معرض خطر، الزامی است که با رعایت شرایط و اقتضائات بیماری ایدز، به آنها اطلاع‌رسانی لازم صورت گیرد.

واژگان کلیدی: ایدز؛ حق بر سلامت؛ حق بر آگاهی؛ محرمانگی.

* استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

Email: ajori@birjand.ac.ir



۱. مقدمه

ویروس HIV با از بین بردن سلول‌های ایمنی بدن، سبب تضعیف تدریجی سیستم ایمنی و در نهایت ابتلا به ایدز می‌گردد؛^۱ بنابراین ممکن است سال‌ها طول بکشد تا علائم بیماری آشکار شود، درحالی‌که در این مدت، شخص می‌تواند ناقل ویروس باشد. این ویروس مستقیماً سبب مرگ قربانی نمی‌شود، بلکه با حمله به سیستم دفاعی بدن، فرد مبتلا را در مقابل انواع عفونت‌ها تضعیف نموده و نهایتاً باعث مرگ او می‌شود. از این رو، هر چه سریع‌تر ابتلای شخص به این ویروس تشخیص داده شود، در جلوگیری از پیشرفت آن و افزایش طول عمر بیمار، مؤثرتر خواهد بود. از طرف دیگر با توجه به اینکه ایدز یک بیماری عفونی کشنده محسوب می‌گردد و درمان قطعی برای بیماری ایدز وجود ندارد، سیاست عمومی کشورها بر جلوگیری از انتقال ویروس است.

با توجه به اینکه زنان در سال‌های گذشته یک سوم موارد ثبت‌شده به HIV را در کشور تشکیل داده‌اند و بیش از ۹۰ درصد مبتلایان از طریق جنسی آلوده شده‌اند، ضرورت آگاه‌سازی شرکای جنسی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی آنان مطرح می‌گردد؛ خصوصاً اینکه زن بارداری که به ویروس HIV مبتلاست، می‌تواند ویروس را در داخل رحم، هنگام تولد یا هنگام شیر دادن به نوزاد خود منتقل نماید و در صورتی که اقدامی برای جلوگیری از انتقال ویروس صورت نگیرد، خطر انتقال آن از مادر به فرزند ۱۵ تا ۴۵ درصد است.^۲ آمار منتشرشده نیز اهمیت بحث حاضر را نشان می‌دهد؛ بر مبنای آمار، درصد ابتلای زنان و مردان و الگوی راه انتقال در سال‌های اخیر تغییر کرده است به گونه‌ای که از کل موارد گزارش شده در نه ماه اول سال ۱۳۹۶، ۳۳ درصد موارد ثبت‌شده را زنان و ۶۷ درصد آنها را مردان تشکیل می‌دهند. راه احتمالی انتقال در ۴۷/۱ درصد موارد روابط جنسی، ۳۱/۵ درصد مصرف تزریقی مواد، ۲/۷ درصد مادر به کودک بوده و در ۱۸/۷ درصد راه احتمالی ابتلا بیان نشده است. بدین ترتیب بررسی آمار ثبت‌شده حاکی از تغییر راه‌های انتقال به نفع راه انتقال جنسی در بین موارد شناسایی شده در سال‌های گذشته است. با افزایش تعداد زنان مبتلا و تعداد موارد انتقال از مادر به فرزند، تعداد کودکان زیر ۵ سال نیز افزایشی مداوم داشته است.^۳ حال با توجه به

1. Howard E. Gendelman et al., *The Neurology of AIDS*, 3rd edition (Oxford: Oxford University Press, 2012), 1067.

۲. مهدی شفیعی، «پیشگیری از انتقال ویروس ایدز از مادر به کودک»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان* ۱۹، شماره ۱ (۱۳۹۰): ۱۰۴.

۳. دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش پایش کنترل ایدز در جمهوری اسلامی ایران (تا پایان آذرماه ۱۳۹۶)، اسفندماه ۱۳۹۶، ۱۳.

آنچه در ضرورت اطلاع‌رسانی به همسر شخص مبتلا مذکور افتاد، چالش اصلی این است که آیا می‌توان برای پزشکان و کادر درمان، تکلیف به آگاه‌سازی اشخاص در معرض ابتلای ایدز قائل بود تا بر خلاف اصل محرمانگی بیمار، هشدارهای لازم در این خصوص را به شریک جنسی وی ارائه دهند؟

در پاسخ به این پرسش، از یک سو حق بر حیات به منزله بنیادی‌ترین حق بشری و حق بر سلامتی همسران افراد مبتلا مطرح می‌شود و از سوی دیگر حقوقی چون حق محرمانگی و حفظ حریم خصوصی بیمار به مثابه یکی دیگر از حق‌های بشری در میان است.

این موضوع بحث‌برانگیز مدت‌ها در نظام حقوقی آمریکا مطرح بوده و هست و ایالات مختلف، رویکردهای متفاوتی نسبت به آن اتخاذ کرده‌اند که بررسی آن می‌تواند در اتخاذ رویکرد مناسب در نظام حقوقی ایران سودمند باشد. شایان ذکر است که در سال‌های اخیر، پژوهش‌هایی درباره مباحث حقوقی پیرامون ایدز صورت گرفته است؛ از جنبه‌های کیفی انتقال ایدز^۴ تا حقوق شهروندی مبتلایان به ایدز،^۵ اما در این میان، پژوهشی که از حقوق افراد در معرض خطر ابتلای به ایدز سخن بگوید، صورت نگرفته است. در پژوهش حاضر، پس از تبیین دو گزاره مهمی که در تزامن با یکدیگر قرار می‌گیرند (اهمیت مضاعف رازداری در ایدز (ش ۲) و ضرورت حفظ جان اشخاص در معرض خطر (ش ۳) به نحوه برخورد با این دو گزاره بر مبنای قوانین و رویه قضایی آمریکا (ش ۱-۳) و تطبیق آن با مبانی فقهی و حقوقی ایران (ش ۲-۳) پرداخته می‌شود.

۲. اهمیت مضاعف رازداری در ارتباط با مبتلایان به ایدز

اصل رازداری و محرمانگی که ریشه آن به قرن چهارم قبل از میلاد و سوگند بقراط برمی‌گردد،^۶ در راستای حق بیماران بر حفظ حریم خصوصی^۷ و حق آنان بر کنترل زندگی و

۴. فاروق یزدانی آزاد و امیر سماواتی پیروز، «بررسی فقهی-حقوقی مسئولیت کیفری ناقل ایدز در قتل»، حقوق پزشکی، شماره ۱۰ (۱۳۸۸): ۳۵-۶۲.

۵. امیر سماواتی پیروز و زهرا شیرزاد نظولو، «مبتلایان به ایدز، شهروندی مجازی با حقوقی نمادین»، حقوق پزشکی، شماره ۵ (۱۳۸۷): ۱۳-۵۲.

6. D Mendelson, "Medical Duty of Confidentiality in the Hippocratic Tradition and Jewish Medical Ethics," *Journal of Law and Medicine* 5 (1998): 227.

۷. حق بر حریم خصوصی به منزله یکی از حق‌های بنیادین بشری، هم در اسناد بین‌المللی نظیر میثاق حقوق مدنی-سیاسی و اعلامیه جهانی حقوق بشر و هم در اسناد منطقه‌ای نظیر اعلامیه حقوق بشر اسلامی مورد تأکید قرار گرفته است. مطابق ماده ۱۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر، «هیچ کس نباید در زندگی خصوصی، امور خانوادگی، اقامتگاه یا مکاتبات خود مورد مداخله‌های خودسرانه قرار گیرد... اشخاص باید در برابر این گونه مداخلات مورد حمایت قانون قرار گیرند». در ماده ۱۸ اعلامیه حقوق بشر اسلامی نیز حمایت از حریم خصوصی مورد تصریح قرار گرفته است. مطابق ماده

اطلاعات مربوط به خودشان یا به عبارت دیگر حفظ کرامت و استقلال (خودمختاری) بیماران است. این رازداری در راستای ایجاد اعتماد بین پزشک و بیمار و برای رسیدن به فرایند درمانی مؤثر است^۸ که تخطی از آن باعث می‌شود که گروه‌هایی از بیماران از دریافت خدمات پزشکی، انصراف دهند. در دوران معاصر، کد اسلامی اخلاق پزشکی بیان می‌کند که «پزشک باید بر تمامی اطلاعاتی که از طریق بینایی، شنوایی یا استنتاج به دست می‌آورد، مهر محرمانگی بگذارد».^۹

این اصل در متون اخلاقی متعدد دیگری نظیر اعلامیه ژنو (Declaration of Geneva) و کد بین‌المللی اخلاق پزشکی انجمن جهانی پزشکی (World Medical Association's International Code of Medical Ethics) نیز آمده است و وارد قوانین کشورهای مختلف شده است.

در آمریکا علاوه بر قوانینی که در سطح فدرال به تصویب رسیده‌اند،^{۱۰} ایالات متعدد، قوانینی را برای حمایت از محرمانگی اطلاعات و سوابق پزشکی بیماران دارند.^{۱۱} به موجب این اصل، پزشکان، متعهد به عدم افشای اسرار بیماران خود هستند و نقض آن باعث ایجاد مسئولیت مدنی برای آنان می‌شود.^{۱۲} دادگاه‌ها بر مبنای تئوری‌های متعددی نظیر تجاوز به حریم خصوصی، تخلف قانونی، نقض ضمنی قرارداد و مسئولیت مدنی ناشی از نقض تعهد، حکم به پرداخت غرامت از سوی پزشک ناقض محرمانگی می‌دهند.^{۱۳}

در حقوق ایران نیز ماده ۴ منشور حقوق بیمار، جهت حفظ حریم شخصی بیمار بر محرمانه‌ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی تأکید کرده است. در راستای حمایت از این اصل، در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، نقض رازداری، جرم‌انگاری

مذکور، «هر انسانی محق است که نسبت به جان و دین و خانواده و ناموس و مال خویش در آسودگی زندگی کند و در امور زندگی خصوصی خود استقلال داشته باشد و جاسوسی یا نظارت بر او با مخدوش کردن حیثیت او جایز نیست...».

8. DKV Bogaert, and GA Ogunbanjo, "Human immunodeficiency virus: confidentiality and disclosure of information to third parties," *South African Family Practice* 53, no. 6 (2011): 615.

9. Islamic Code of Medical Ethics. Available at: www.emro.who.int/morocco/docs/en/Islamic_Ethics.pdf

10. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)

11. Minnesota Statutes Health (Ch. 144-159) § 144.651. subd16 (2021); MASS. GEN. LAWS. ch. 111, § 70E; California Confidentiality of Medical Information Act (CMIA) (2021 California Civil Code §§56 et seq).

12. Normann Witzleb, "Monetary remedies for breach of confidence in privacy cases," *Legal Studies* 27, no.3 (2007): 430-464.

13. Home v. Patton, 291 Ala. 701, 287 So. 2d 824, 829-30 (1974); Home v. Patton, 291 Ala. 701, 287 So. 2d 824 (1973); Alberts v. Devine, 395 Mass. 59, 479 N.E. 2d 113, 119 (1985).

شده است، همچنین در ماده ۴ آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب سال ۷۸ هیئت وزیران ذکر شده است: «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند».

اهمیت رازداری در خصوص بیماران مبتلا به HIV نمود بیشتری دارد. کنترل همه‌گیری ایدز به آزمایشات داوطلبانه اشخاصی که احتمال درگیری آنها به ویروس است، بستگی دارد که مانند هر اقدام پزشکی دیگر، در گرفتن آزمایش، رضایت آگاهانه شخص،^{۱۴} لازم است. با توجه به اینکه کمک به بهبودی وضعیت بیمار در مراحل اولیه بیماری مؤثرتر است، ولی بیشتر افرادی که ناقل ویروس هستند از بیماری خود مطلع نیستند و با عنایت به این حقیقت که افراد مبتلا می‌توانند با تغییر رفتارهایی از انتقال به دیگری جلوگیری کنند، باید اشخاص را تشویق به آزمایش داوطلبانه کرد. از طرفی با توجه به انگ و تبعیض و طردی که مبتلایان به ایدز با آن مواجه هستند، در صورتی می‌توان آنها را تشویق به دادن آزمایش کرد که مطمئن از محرمانگی آن در تمام مراحل تشخیص، مشاوره، مراقبت و درمان باشند.^{۱۵}

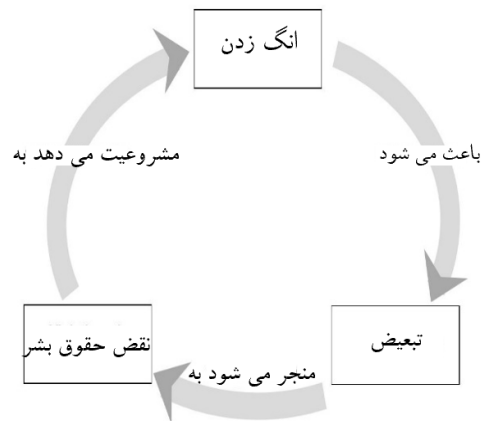
طبق گزارش‌های سازمان ملل متعاقب فاش شدن ابتلای فرد به HIV، تبعیضاتی از قبیل اعمال تبعیض توسط کارفرما یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی، حاشیه‌نشین شدن و طرد شدن فرد از گروه‌های مختلف و خانواده صورت می‌گیرد. در تصویر زیر چرخه انگ، تبعیض و نقض حقوق بشر که در مورد بیماران مبتلا به ایدز صورت می‌گیرد، نشان داده می‌شود.^{۱۶}

است و صرفاً رضایت HIV. منظور از رضایت آگاهانه این است که شخص بداند که این خون‌گیری برای تشخیص^{۱۴} به HIV برای خون‌گیری یا رضایت برای اقدامات درمانی، کافی نیست. در پرونده ذیل دادگاه اعلام می‌دارد که آزمایش دلیل حساسیت‌هایی که پیرامون این بیماران وجود دارد با سایر آزمایش‌ها مثل کلسترول متفاوت است و باید شخص آگاهانه به آن رضایت داده باشد.

Doe v. Conly and Geisinger Clinic, Civ. No. CV-88-0486, slip op. (M.D. Pa. Mar. 31, 1988).

15. J.N. Sayles, G. W. Ryan, J. S. Silver, C. A. Sarkisian, and W. E. Cunningham, "Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults," *Journal of Urban Health* 84, no. 6 (2007): 814-828.

16. Peter Aggleton, Kate Wood, and Anne Malcolm, *HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations* (Geneva, UNAIDS, 2015), 11.



از این رو، اگر محرمانگی رعایت نشود، علاوه بر اینکه این احتمال وجود دارد که بیماران به دنبال آزمایش و درمان HIV نروند، می تواند باعث کاهش کیفیت اطلاعات ارائه شده توسط بیماران شود، زیرا آنها ممکن است تصمیم بگیرند که تنها بخشی از مشکل خود را که «ایمن» می دانند، فاش کنند. از این رو، محرمانه بودن اطلاعات، حتی می تواند ارزش ابزاری برای تشخیص صحیح پزشکی نیز داشته باشد.^{۱۷} بنابراین، عدم رازداری، به دلیل ترس شخص از انگ زنی و انزوای اجتماعی، علاوه بر محروم نمودن بیماران از اقدامات درمانی مناسب، سبب گسترش و شیوع بیماری ایدز در جامعه خواهد شد.

وقتی سخن از رازداری و محرمانگی در خصوص اطلاعات بیمار می شود، منظور هر گونه اطلاعاتی است که نشان دهد شخص مبتلا به ایدز است؛ برای مثال، نسخه بیمار که در آن داروی AZT درج شده است را هم شامل می شود، چراکه این دارو منحصراً برای درمان ایدز است.^{۱۸} به دلیل همین اهمیت مضاعف است که برخی از ایالات آمریکا قوانینی را که شامل تضمیناتی برای تأمین محرمانه ماندن نتایج آزمایشات HIV است را تصویب کردند که شاید بتوان گفت کالیفرنیا دارای جامع ترین قانون در زمینه حفظ محرمانگی ایدز در ابعاد مختلف آن است.^{۱۹} منطقی اصلی آن هم تشویق افراد به دادن آزمایش و آگاهی از وضعیت ابتلای شخص

17. Morgana Salvadori, and Giselda Veronice Hahn, "Medical confidentiality in the care of patients with HIV/AIDS," *Rev. bioét* 27, no. 1 (2019): 153-63.

18. RC. Turkington, "Confidentiality Policy for HIV-Related Information: An Analytical Confidentiality Policy for HIV-Related Information: An Analytical Framework for Sorting Out Hard and Easy Cases," *Vill. L. rev* 34, no. 5 (1989): 876.

19. California Health and Safety Code, division 105 (Communicable Disease Prevention & Control), part 4 (Human Immunodeficiency Virus (HIV) Section 120775 et seq.

به ویروس است تا از راه اقدامات درمانی لازم، خطر انتقال بیماری به سایرین کاهش یابد.

۳. ضرورت حفظ جان اشخاص در معرض خطر

ایدز یک بیماری مسری است که یکی از مهم‌ترین روش‌های انتقال آن از طریق رابطه جنسی است. از این رو، اطلاع‌رسانی به شریک جنسی باعث می‌شود که اگر هنوز مبتلا نشده است از انتقال HIV به وی جلوگیری شود و اگر هم مبتلا شده است، به موقع شناسایی و خدمات لازم برای جلوگیری از شدت یافتن بیماری به آنها ارائه شود. بهترین راهکار، انجام این اطلاع‌رسانی از سوی خود فرد مبتلاست، ولی زمانی که وی، تمایلی به انجام آن ندارد، به یک چالش حقوقی تبدیل می‌شود.

اهمیت حمایت از افراد در معرض خطر از ناحیه فرد مبتلا به HIV به حدی است که بیشتر ایالات آمریکا، قوانینی را وضع کرده‌اند که به موجب آن افراد مبتلایی که بدون اطلاع‌رسانی، دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهند، (مثلاً، برقراری رابطه جنسی بدون اطلاع دادن از ابتلا به HIV) صرف‌نظر از انتقال یا عدم انتقال ویروس، تحت تعقیب کیفری^{۲۰} و مطالبه غرامت قرار می‌گیرند.^{۲۱}

اما پرسش این است که اگر خود بیمار از اطلاع‌رسانی ممانعت کرد، آیا کادر درمان می‌توانند برخلاف اصل رازداری، به اشخاص در معرض ابتلای به HIV، اطلاع‌رسانی کنند و هشدارهای لازم را بدهند؟ آیا این امر باعث ایجاد مسئولیت به دلیل نقض محرمانگی برای آنان می‌شود؟ فراتر از جواز، آیا می‌توان برای پزشک، وظیفه‌ای مبنی بر هشدار دادن به اشخاص در معرض خطر قائل شد به طوری که نقض این تعهد، باعث ایجاد مسئولیت برای وی شود؟ اینها پرسش‌هایی است که در حقوق آمریکا برای مدت‌ها مطرح و ایالات مختلف، به اشکال متفاوت به آن پاسخ داده‌اند که در اینجا به بررسی آن می‌پردازیم تا بهترین راهکار، مشخص و قابلیت اعمال آن در نظام حقوقی ایران تبیین گردد.

۳.۱ حقوق آمریکا

در همه ایالات آمریکا، از ابتدای قانون‌گذاری در زمینه ایدز تا کنون، قوانینی در خصوص گزارش‌دهی پزشکان، بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌ها وجود داشته است که باید تشخیص ابتلا به HIV را به متولیان بهداشت گزارش دهند. اطلاعاتی که گزارش می‌شود عبارت‌اند از: نام،

20. ARK. CODE ANN. § 5-14-123.

21. Christian v. Sheft, no. C574153, slip op (Cal. Super. Ct. Apr. 21, 1989).

تاریخ تولد، جنسیت و آدرس بیمار، نام و آدرس پزشک یا ارگان گزارش‌دهنده و سایر اطلاعاتی که برای تعیین محل بیمار برای پیگیری لازم باشد.^{۲۲}

اما این قوانین در مورد هشدار دادن به اشخاص در معرض خطر ساکت بودند. با این حال، در خصوص بیماری‌های مسری غیر ایدز، رویه قضایی وظیفه هشدار دادن به اشخاص در معرض خطر را برای پزشکان قائل شدند و در پرونده‌های متعددی، نقض رازداری از سوی پزشک را باعث ایجاد مسئولیت برای او ندانستند. برای مثال در خصوص بیماری مسری سفلیس، مطابق نظر دادگاه عالی نبراسکا^{۲۳} هنگامی که افشای اطلاعات بیمار برای جلوگیری از شیوع بیماری واگیردار ضروری است، این موضوع بر وظیفه حفظ محرمانگی پزشک غلبه می‌کند و سکوت پزشک در این موارد غیرمنطقی است. علاوه بر این در مواردی دادگاه‌ها اعلام کردند که نه تنها پزشک مجاز به ارائه اطلاعات به اشخاص در معرض خطر است، بلکه وی وظیفه هشدار دادن به این اشخاص را دارد که نقض آن باعث ایجاد مسئولیت برای پزشک می‌شود. مثلاً دادگاه عالی مینه سوتا^{۲۴} پزشکی را که دارای بیمار مبتلا به مخملک بود و هشدارهای لازم در خصوص واگیردار بودن را به والدین وی نداده بود و آنها هم مبتلا به بیماری شده بودند را به دلیل نقض وظیفه هشدار دادن به اشخاص در معرض خطر، مسئول دانست. در پرونده‌های مشابه دیگری در خصوص سایر بیماری‌های مسری نظیر آبله،^{۲۵} حصه^{۲۶} و ... نیز دادگاه‌ها اعلام داشتند هنگامی که یک شخص قابل پیش‌بینی در معرض خطر از ناحیه بیمار وجود دارد، پزشک، مسئول عواقب مستقیم ناشی از سهل‌انگاری خود است. حتی در پرونده‌ای^{۲۷} وقتی پزشک در دفاع از خود اعلام می‌دارد که او نمی‌دانسته بیمارش، مبتلا به بیماری واگیر سل بوده و در نتیجه تکلیفی به هشدار دادن به اطرافیان وی نداشته است، دادگاه اعلام می‌دارد که سهل‌انگاری خواننده در عدم تشخیص بیماری مسری، نافی وظیفه او در هشدار دادن نیست.

در سال ۱۹۷۶ با رأی موصوف به تاراسوف،^{۲۸} برای روان‌درمانگران، علاوه بر وظیفه

22. Colorado Revised Statutes Title 25, Article 4, Sections 1401 et seq; New York Public Health (PBH) CHAPTER 45, ARTICLE 21, TITLE 3, § 2130; Florida Statutes Title XXIX. Public Health § 384.2; 28 PA. CODE § 27.3 et seq.

23. Simonsen v. Swenson, 104 Neb. 224, 225, 177 N.W. 831, 832 (1920).

24. Skillings v. Allen, 143 Minn. 323, 326, 173 N.W. 663, 664 (1919).

25. Jones v. Stanko, 118 Ohio St. 147, 147, 160 N.E. 456, 457 (1928).

26. Davis v. Rodman, 147 Ark. 385, 391, 227 S.W. 612, 614 (1921).

27. Hofmann v. Blackmon, 241 So. 2d 752, 753 (Fla. Dist. Ct. App. 1970).

28. Tarasoff v. Regents of University of California, 17 Cal. 3d 425, 551 P.2d 334, 131 Cal. Rptr. 14

قانونی مبنی بر رازداری، تعهد به هشدار دادن به اشخاص ثالث در معرض خطر به‌طور جدی در نظام حقوقی آمریکا شکل گرفت^{۲۹} و دادگاه این‌گونه نظر داد که اگر روان‌درمانگر تشخیص دهد یا بر طبق استانداردهای حرفه‌ای باید تشخیص دهد که بیمار، خطر جدی جسمی برای دیگران دارد، باید اقدامات لازم برای حفاظت از اشخاص در معرض خطر به عمل آورد. دادگاه کالیفرنیا ضمن بیان اهمیت حفظ محرمانگی بین درمانگر و بیمار، اظهار می‌دارد که باید اهمیت منفعت عمومی در تأمین امنیت در برابر حملات خشونت‌آمیز بیماران روانی را در برابر ضرورت حفظ محرمانگی ارزیابی کرد که مسلماً باید منفعت عمومی را ترجیح داد. بر این اساس امروزه این اصلی شناخته شده است که مشاوران و روان‌درمانگران مسئولیت‌هایی را نه تنها برای مراجعان خود، بلکه در قبال جامعه نیز بر عهده دارند؛ از این‌رو، مواردی وجود دارد که مشاوران لازم است اطلاعات را فاش کنند تا از شخص سومی حمایت کنند.

در پرونده‌های پس از تاراسوف، تلاش دادگاه‌ها بر این بود تا شرایط ایجاد تعهد درمانگر به محافظت از اشخاص در معرض خطر را تبیین کنند. در آرای متعددی تأکید شد^{۳۰} که پزشک، وظیفه هشدار دادن را نسبت به اشخاص مشخصی که قابل شناسایی باشد دارند نه نسبت به عموم مردم.

پس از پرونده تاراسوف، دادگاه‌ها به کرات از استدلال دادگاه، برای تحمیل وظیفه هشدار

(1976).

در پرونده تاراسوف، بیمار روانی به نام پادر قصد خود مبنی بر قتل دختری به نام تاتینا تاراسوف که در رابطه با او دچار شکست عشقی شده بود را به روان‌درمانگر خود (دکتر لارنس مور) در مرکز سلامت دانشجویان دانشگاه کالیفرنیا (محل تحصیل پادر و تاتینا) اعلام می‌کند. مور به انتظامات دانشگاه هشدار می‌دهد که وضعیت پادر خطرناک است و باید به مراکز نگهداری بیماران روانی سپرده شود. انتظامات، پادر را دستگیر ولی پس از اینکه قول می‌دهد که به تاتینا نزدیک نشود، او را آزاد می‌کنند. پادر پس از آزادی، تاتینا را به قتل می‌رساند و والدین تاتینا، دعوی را علیه دانشگاه کالیفرنیا، روان‌درمانگران مرکز سلامت و انتظامات دانشگاه مطرح می‌کنند. در این پرونده، دادگاه بیان می‌دارد: شخصی که بتواند از زبان قابل پیش‌بینی به یک شخص ثالث از طریق کنترل اقدامات شخص خطرناک یا هشدار دادن به شخص ثالث در معرض خطر، جلوگیری کند، کاملاً بر آن شخص، وظیفه حفاظت از قربانی احتمالی را تحمیل می‌کند؛ در صورتی که آن شخص، رابطه خاصی با فرد خطرناک یا قربانی احتمالی داشته باشد. سپس اعلام می‌دارد که رابطه خاص بین بیمار و درمانگر، این وظیفه را بر عهده درمانگر می‌گذارد. دادگاه همچنین برای تقویت نظر خود به آرای دادگاه‌ها در خصوص بیماری‌های مسری (که قبلاً به آن اشاره شد)، استناد می‌کند.

29. R. Johnson, G. Persad, and D. Sisti, "The Tarasoff rule: the implications of interstate variation and gaps in professional training," *J Am Acad Psychiatry Law* 42, no. 4 (2014): 469-77.

30. *McIntosh v. Milano*, 168 N.J. Super. 466, 403 A.2d 500 (1979); *Leedy v. Hartnett*, 510 F. Supp. 1125, 1130 (M.D. Penn. 1981), *aff'd* 676 F.2d 686 (3d Cir. 1982); *Cairl v. State*, 323 N.W.2d 20, 26 (Minn. 1982); *Brady v. Hopper*, 570 F. Stipp. 1333, 1338 (D. Colo. 1983), *aff'd* 751 F.2d 329 (10th Cir. 1984); *Brady v. Hopper*, 570 F. Stipp. 1333, 1338 (D. Colo. 1983), *aff'd* 751 F.2d 329 (10th Cir. 1984); *Sharpe v. South Carolina Dep't of Mental Health*, 292 S.C. 11, 354 S.E.2d 778, 780 (S.C. App. 1987).

و اطلاع‌رسانی به پزشک در برابر اشخاص ثالث در معرض خطر در زمینه بیماری‌های عفونی مسری استفاده کردند.^{۳۱}

در فلسفه اخلاق غرب، این رویه که آن را به جان استورات میل (موسوم به اصل آسیب میل Mill's harm principle) نسبت می‌دهند، وجود دارد که جلوگیری از آسیب به دیگران بر استقلال شخصی و حریم خصوصی افراد اولویت دارد. مطابق این اصل که مبنای لیبرالیسم است، افراد در انجام هر کاری تا زمانی آزاد هستند که منجر به ورود ضرر به دیگری شود.^{۳۲}

در حالی که در آمریکا، اطلاع‌رسانی به شریک زندگی برای چندین دهه برای جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی مورد استفاده قرار گرفته بود، اما در خصوص ایدز، به دلیل ویژگی‌های خاص این بیماری و اهمیت مضاعفی که تعهد به رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار دارد، این استراتژی بهداشت عمومی به چالش کشیده شد. اگرچه، از دهه ۱۹۸۰، دولت فدرال از برنامه‌های اطلاع‌رسانی به شریکان مبتلایان به ایدز حمایت مالی کرده است که خود نشان‌دهنده پذیرش سیاست‌های اطلاع‌رسانی شرکا از سوی کنگره است، ایالات مختلف آمریکا رویکردهای متفاوتی را در این زمینه در پیش گرفتند که یک طیف گسترده، از منع هر گونه افشا تا ایجاد وظیفه قانونی افشا را شامل می‌شود که این امر، نشان‌دهنده تنش مداومی است که بین حقوق افراد برای حفظ حریم خصوصی و ضرورت توجه به بهداشت و سلامت عمومی وجود دارد. در یک طرف این طیف، قانون نیویورک با تأکید بر سلامت عمومی، یک وظیفه ایجابی بر عهده ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مبنی بر گزارش بیماران با HIV مثبت به مسئول بهداشت مربوطه قرار می‌دهد. مسئول بهداشت موظف است تا با حسن نیت، تلاش خود را جهت آگاهی شریکان جنسی و سوزنی (تزریق مشترک) بیماران HIV انجام دهد.^{۳۳}

طرفداران این رویکرد بر مبنای قیاس اظهار می‌دارند همانطور که دادگاه‌ها برای پزشکان وظیفه هشدار دادن (duty to warn) به اشخاصی که احتمال ابتلا به بیماری مسری را از جانب بیمار دارند و برای روان‌درمانگران وظیفه محافظت (duty to protect) از افرادی که از ناحیه بیمار تهدید شده‌اند قائل‌اند، در زمینه ایدز نیز پزشک وظیفه دارد تا به شریک جنسی مبتلا به ایدز، هشدار دهد و حق شریک جنسی را بر حق بیمار برای رازداری مقدم می‌دانند.^{۳۴}

31. e.g., *Gammill v. United States*, 727 F.2d 950, 954 (10th Cir. 1984) (hepatitis); *Shepard v. Redford Community Hosp.*, 151 Mich. App. 242, 246, 390 N.W.2d 239, 241 (1986) (meningitis).

32. Nils Holtug, "The harm principle," *Ethical Theory and Moral Practice* 5, no. 4 (2002): 357-389

33. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2130 (McKinney 2010).

34. Christine E. Stenger, "Taking Tarasoff Where No One Has Gone Before: Looking at "Duty

در طرف دیگر طیف، قانون ماساچوست به حفظ محرمانگی بیمار اولویت قاطع داده و هشدار دادن به شریک شخص مبتلا توسط مسئولان بهداشت را به طور کامل ممنوع کرده است مگر در فرض رضایت کتبی بیمار.^{۳۵} تعداد کمی از ایالات نیز اطلاع‌رسانی به شریک جنسی را فقط از طریق دستور قضایی مجاز می‌دانند. در این ایالات، هر شخصی که خواهان دسترسی به نتایج آزمایش HIV دیگری باشد و هر سازمانی که بخواهد آن را افشا کند، باید از دادگاه مجوز بگیرد و دادگاه در صورت احراز ضرورت قانع‌کننده‌ای که بر حفظ حریم خصوصی بیمار ترجیح داشته باشد، جواز آن را صادر می‌کند؛^{۳۶} اما متداول‌ترین رویکرد این است که هشدار دادن به اشخاص در معرض خطر در اختیار پزشک و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی قرار گرفته است؛ به عبارت دیگر بدون ایجاد وظیفه قانونی، این اشخاص تحت شرایط مقرر در قانون مجاز به هشدار و اطلاع‌رسانی به اشخاص در معرض خطر هستند و در صورت انجام آن، بابت نقض محرمانگی بیمار، مسئولیتی نخواهند داشت و در صورت عدم افشا نیز مسئولیتی متوجه آنها نخواهد بود.^{۳۷} آنچه که باعث عدول از ممنوعیت مطلق افشاگری شد، رهایی پزشکان از معذوریت اخلاقی بود که گرفتار آن می‌شدند؛ از یک طرف می‌دانستند دیگری که گاهی او نیز بیمار پزشک بود در معرض ابتلا از ناحیه بیمار است و از طرف دیگر به موجب قانون باید پایبند به محرمانگی بیمار باقی می‌مانند.^{۳۸} به اعتقاد قانون‌گذاران این ایالات، اتخاذ رویکرد میانه که به صورت اعطای اختیار (و نه تکلیف) به پزشکان و حمایت از آنان در برابر عواقب تصمیمات همراه با حسن نیت آنهاست، به طور هوشمندانه منافع فرد بیمار و سلامت عمومی را متعادل می‌کند.^{۳۹}

به نظر می‌رسد قوانینی مانند قانون ماساچوست که محرمانگی را بر هشدار دادن ترجیح می‌دهند با هدف تشویق افراد به آزمایش و درمان HIV علیرغم انگ و تبعیضی که به دنبال

to Warn” Under the AIDS Crisis,” *ST. LOUIS U. PUB. L. REV.*, no. 15 (1996): 471, 487–89.

35. MASS. GEN. LAWS ch. 111, § 70F (2012).

36. OHIO REV. CODE ANN. § 3701.243 (West 2012); W. VA. CODE § 16-3C-3(a)(11)(i) (2011).

37. KAN. STAT. ANN. § 65-6004 (2011); 35 PA. CONS. STAT. § 7609 (2014); 410 ILL. COMP. STAT. 305/9(a) (2012); TENN. CODE ANN. § 68-10-115 (West 2010); MD. CODE ANN., HEALTH-GEN. § 18-337 (2010). TEX. REV. CIV. STAT. ANN. art. 4419b-1, § 9.03(b)(7) (Vernon Supp. 1988); ARIZ. REV. STAT. ANN. § 36-664 (West 2011).

38. B.A. McDonald, “Ethical problems for physicians raised by AIDS and HIV infection: conflicting legal obligations of confidentiality and disclosure,” *Univ Calif Davis Law Rev* 22, no. 2 (1989): 557-92.

39. Jacquelyn Burke, “Discretion to Warn: Balancing Privacy Rights with the Need to Warn Unaware Partners of Likely HIV/AIDS Exposure,” *B.C.J.L. & Soc* 35, no. 1 (2015): 103.

دارد، است. با این حال، انتقادات زیادی به رویکرد قانون ماساچوست وارد شده است^{۴۰} و معتقدند که ماساچوست باید قانون فعلی خود را اصلاح کند و به پزشکان اجازه دهد تا با اطلاع‌رسانی به کسانی که در معرض ابتلا قرار دارند یا مبتلا شده‌اند، منافع عمومی را پیش ببرند. از این رو، دادگاه عالی ماساچوست در دعوی آلبرتز تشخیص داد که در برخی شرایط محدود، حق محرمانه‌بودن یک فرد باید در جایی که تهدیدی قریب‌الوقوع برای زندگی دیگری وجود دارد، نادیده گرفته شود.^{۴۱} در مورد HIV، تهدید قریب‌الوقوع مصداق دارد، زیرا HIV درمان‌نشده منجر به ایدز می‌شود که اگر کنترل نشود کشنده است.

به نظر می‌رسد علیرغم اینکه بیشتر ایالات از سیستم جواز استفاده می‌کنند، اما رویکرد صحیح، رویکرد قانون نیویورک مبنی بر وظیفه هشدار و اطلاع‌رسانی است. در موضوع مورد بحث، یک موقعیت تضاد منافع، تحت عنوان «وفاداری دوگانه» ایجاد می‌شود که در آن، یک پزشک، تعهداتی همزمان در قبال بیمار خود و شخص ثالث دارد و قاعداً باید یکی را بر دیگری ترجیح دهد. مطابق این رویکرد، در تضاد بین این دو موضوع، توجه به سلامت عمومی از طریق هشدار به اشخاص ثالث، مهم‌تر است^{۴۲} و حق شخص ثالث برای حفظ یک زندگی سالم، جایگزین حق فرد مبنی بر محرمانه‌ماندن وضعیت HIV او می‌شود.^{۴۳}

مضافاً اینکه این احتمال وجود دارد که همسر ناآگاه باردار شود و این بیماری به فرزند او و از فرزندان به همسرانشان و به نسل بعدی منتقل شود یا اینکه زن پس از مرگ شوهرش، با دیگری ازدواج کند و ناخواسته بیماری را به دیگری نیز انتقال دهد و این چرخه معیوب مدام تکرار شود. بنابراین، توجه به ارتقای سلامت عمومی و تقویت رفاه عمومی ایجاب می‌کند که صرف وجود پتانسیل گسترش ابتلا به ایدز متعاقب انتقال ویروس HIV، معیار اصلی برای الزام هشدار دادن باشد.

با اینکه ایدز یک بیماری کشنده و مسری است که از طریق رابطه جنسی منتقل می‌شود، ولی قوانین اکثر ایالت‌ها در مورد HIV با رویکرد این ایالت‌ها در مورد سایر بیماری‌های مقاربتی یا بیماری‌های عفونی متفاوت است. به طوری که ایالات مختلف، وظایف قانونی را

40. Catherine Agnello, "Advocating for a Change in the Massachusetts HIV Statute: Putting an End to Physician Uncertainty," *Suffolk Journal of Trial & Appellate Advocacy* 2, no. 1(1998): 105-122.

41. *Alberts v. Devine*, 479 N.E.2d 113, 124 (Mass. 1985).

42. Agne Sirinskiene, Jonas Juskevicius, and Andrius Naberkovas, "Confidentiality and duty to warn the third parties in HIV/AIDS context," *Med Etika Bioet* 12, no. 1 (2005):2-7.

43. Guion L. Johnstone, "A Social Worker's Dilemma When a Client Has a Sexually Transmitted Disease: The Conflict between the Duty of Confidentiality and the Duty to Warn Sexual Partners," *U. LOUISVILLE L. REV.* no. 49 (2010): 111, 123.

برای پزشکان وضع کرده‌اند تا شرکای بیمار را از بیماری‌های عفونی یا مقاربتی مطلع کنند،^{۴۴} ولی در مورد ایدز دیدیم که این‌گونه نیست. درحالی‌که به دلیل تأثیر مرگبار AIDS، قوانین اطلاع‌رسانی برای جلوگیری از گسترش آن و کاهش تعداد افرادی که آلوده هستند، اما از وضعیت HIV مثبت خود بی‌اطلاع هستند، ضروری است و همین ماهیت کشنده و درمان‌ناپذیر، هشدار دادن را توجیه می‌کند.

۳.۲ حقوق ایران

حال باید به بررسی این چالش در حقوق ایران پرداخت و به این پرسش پاسخ داد که آیا در قوانین ایران نسبت به این موضوع، موضع‌گیری شده است؟ ماده ۶۴۸ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی و بند ۱-۴ منشور حقوق بیمار پس از تأکید بر اصل رازداری از سوی پزشکان و کادر درمان، موارد قانونی را به‌منزله استثنای این اصل ذکر می‌کند. آیا می‌توان افشاگری نسبت به همسر فرد مبتلا به ایدز را جز موارد قانونی دانست؟ در هیچ یک از قوانین کشور چنین تصریحی وجود ندارد و صرفاً در قانون «طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مصوب ۱۳۲۰، مقرر شده که باید موارد ابتلا به بیماری‌های آمیزشی بدون ذکر نام و مشخصات بیمار به بهداری گزارش شود و چیزی از اطلاع‌رسانی به همسر بیمار نیامده است. در یکی از مصوبات شورای عالی نظام پزشکی نیز به نام «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۹۷، در راستای حمایت از اشخاص در معرض خطر از ناحیه بیمار و اطلاع‌رسانی به وی آمده است: ماده ۷۴- «در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده مواردی باشد مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث که بر اثر تصمیم بیمار در معرض خطر قرار می‌گیرد یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد شاغلان حرف پزشکی و وابسته موظف‌اند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود همه تلاش خویش را به کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار با اطلاع وی، مراتب را به کمیته اخلاق بیمارستان یا برحسب مورد به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه بهداشت محل اطلاع دهند». همانطور که ملاحظه می‌شود این مصوبه هم در خصوص ادامه ماجرا و اینکه آیا کمیته مذکور باید به شخص در معرض خطر اطلاع‌رسانی کند یا خیر، ساکت است. اگرچه با توجه به سیاق ماده مذکور، به نظر می‌رسد که باید برای کمیته مذکور، چنین وظیفه‌ای را قائل بود. با توجه به فقدان نص صریح قانونی، به استناد اصل ۱۶۷ قانون اساسی باید به منابع فقهی و

44. e.g., COLO. REV. STAT. § 25-4-402(3); MD. CODE ANN., HEALTH-GEN. § 18-337(b).

فتاوی معتبر رجوع شود. تتبع فقهی نشان می‌دهد که وجوب حفظ جان سایرین هم از آیات قرآن (مائده، آیه ۳۲) و هم از روایات^{۴۵} استنباط می‌شود و فقها در ابواب مختلف فقهی از وجوب حفظ جان مسلمان سخن گفته‌اند^{۴۶} به طوری که اگر جانی در معرض تلف باشد، حفاظت و نجات وی واجب کفایی است.^{۴۷} اهمیت حفظ جان به حدی است که در حال اضطرار، خوردن غذای دیگری بدون اذن وی^{۴۸} و نیز اظهار کفر با اعتقاد قلبی به اسلام، در حال تقیه^{۴۹} را مباح می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت زمانی که دیگری در معرض ابتلا به ایدز به‌عنوان یک بیماری خطرناک و کشنده قرار دارد و اطلاع‌رسانی به او می‌تواند جاننش را نجات دهد، از باب وجوب مقدمه واجب، بر پزشک واجب است که برای کمک به وی افشاشگری‌های لازم را داشته باشد.

قاعده مرتبط دیگر، قاعده عقلی وجوب دفع ضرر محتمل است. به موجب این قاعده که در زمره مستقلات عقلیه است، اگر انسان درباره چیزی احتمال ضرر دهد، از نظر عقلی، دفع آن ضرر محتمل واجب است. اگرچه به عقیده برخی از فقها، قاعده مزبور تنها در ضررهای اخروی یعنی عقاب جاری است،^{۵۰} اکثریت، آن را شامل مطلق ضرر اعم از اخروی و دنیوی می‌دانند.^{۵۱} آن‌گونه که از عنوان قاعده برمی‌آید، دفع ضرر یعنی جلوگیری از ایجاد مقتضای ضرر، واجب است؛ یعنی قبل از آنکه مقتضی ضرر بتواند در ایجاد مقتضا مؤثر باشد باید آن را دفع کرد؛ بنابراین باید جلوی ضرر محتمل که ابتلای به ایدز است را گرفت و هر آنچه به این نتیجه منجر شود از جمله اطلاع‌رسانی به شخص در معرض خطر، واجب است.

یکی دیگر از قواعد مهم، قاعده تقدیم اهم بر مهم است؛ قاعده‌ای که در صورت تراحم دو حکم به کار می‌رود. تراحم بر خلاف تعارض که در مقام جعل است، در مقام امتثال دو حکم است؛ به‌گونه‌ای که امکان جمع دو حکم در عمل وجود ندارد.^{۵۲} در مبحث حاضر نیز بین دو حکم (وجوب حفظ حریم خصوصی بیمار و وجوب حفظ جان دیگری) تراحم وجوب دارد که

۴۵. شیخ محمدحسن حرعاملی، *وسائل الشیعه*. جلد ۱۹ (بیروت: دار احیاء التراث العربی، [بی‌تا])، ۹.
 ۴۶. شیخ محمدحسن نجفی، *جواهرالکلام*. جلد ۳۶ (بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۳۶۲)، ۴۳۲-۴۳۳.
 ۴۷. سید روح‌الله خمینی، *تحریرالوسیله*. جلد ۲ (قم: مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان، ۱۳۹۰)، ۲۳۳.
 ۴۸. شیخ محمدحسن نجفی، *جواهرالکلام*. جلد ۳۶ (بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۳۶۲)، ۴۳۲-۴۳۷.
 ۴۹. ناصر مکارم شیرازی، *القواعد الفقهیه*، جلد ۱ (قم: مدرسه امام علی علیه‌السلام، ۱۳۷۰)، ۴۲۶.
 ۵۰. علی محمدی، *شرح اصول فقه*، جلد ۴ (قم: دارالفکر، ۱۳۸۷)، ۴۳؛ محمدفاضل لنگرانی، *ایضاح‌الکفایه*، جلد ۴ (قم: نشر نوح، ۱۳۸۵)، ۱۴۳.
 ۵۱. محمدکاظم خراسانی، *کفایة الاصول* (قم: مؤسسه آل‌البیت، ۱۴۰۹)، ۳۰۹؛ محمدحسین نائینی، *فوائد الاصول*، تقریر محمدعلی کاظمی خراسانی، جلد ۳ (قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۶)، ۲۱۴-۲۱۵.
 ۵۲. سید محمود هاشمی شاهرودی، *بحوث فی علم الاصول*، جلد ۷ (قم: مرکز الغدیر، ۱۴۱۷)، ۲۶.

بر طبق قاعده الا هم فالاهم، عمل به حکم اهم بر مکلف واجب است. منظور از اهم، امری که مصلحت بیشتر و مضار کمتری نسبت به دیگری داشته باشد.^{۵۳} مطابق این قاعده عقلی، باید مصلحت اقوا که نجات جان دیگری است را بر حفظ حریم خصوصی بیمار ترجیح داد. حفظ جان در کنار حفظ دین از مصالح ضروری دانسته شده است.^{۵۴} با توجه به اینکه، اطلاع‌رسانی می‌تواند جلوی شیوع بیماری در جامعه را نیز بگیرد، تراحم مذکور می‌تواند مصداقی از تعارض مصلحت فردی و مصلحت عمومی نیز باشد و یکی از مهم‌ترین مجاری قاعده اهم و مهم، تقدم مصلحت عمومی بر مصلحت فردی است.^{۵۵}

قواعد یادشده، بالجمله تکلیف پزشکان و کادر بهداشت را به اطلاع‌رسانی به افرادی که در معرض ابتلا به ایدز هستند را ثابت می‌کند، اما گذشته از این موارد، با توجه به اینکه در شریعت اسلام به حاکم اسلامی این صلاحیت اعطا شده است تا برای تحقق احکام شرعی در جامعه و تدبیر امور مردم و پاسخگویی به نیازهای متغیر انسان، حکم حکومتی صادر کند، این الزام قانونی می‌تواند وضع گردد. همانطور که در آمریکا این تکلیف قانونی از باب تأمین منفعت عمومی جامعه بر تعهد به رازداری حاکم دانسته شده است،^{۵۶} در حقوق ایران نیز حاکم اسلامی برای حفظ جان افراد و پیشگیری آنها از ابتلا به بیماری خطرناکی چون ایدز و تحمیل هزینه‌های گزاف مالی و روانی می‌تواند در راستای تأمین مصلحت جامعه، چنین وظیفه‌ای را با ضوابط و شرایط معین مقرر نماید. وانگهی یکی از حق‌های بشری، حق بر سلامتی است که از مصادیق آن، حق پیشگیری، کنترل و معالجه بیماری‌هاست؛ همانطور که در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، از جمله اقدامات ضروری دولت‌های عضو برای تحقق بخشیدن به حق بر سلامتی را پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های مسری دانسته است.

مسلماً وضع وظیفه ایجابی اطلاع‌رسانی برای پزشک، بی‌قید و شرط نیست و در راستای ایجاد توازن میان حق محرمانگی بیمار و حقوق اطرافیان وی، اطلاع‌رسانی به افراد در معرض خطر باید در حد ضرورت و تحت شرایط خاصی صورت گیرد. به همین دلیل، شورای نافیلد در اخلاق زیستی تأکید می‌کند که این موضوع باید با در نظر گرفتن همه جوانب انجام شود،

۵۳. فاضل صفار، *فقه المصالح و المفاسد* (لبنان: دارالعلوم، ۱۴۲۹ ه.ق.)، ۲۴.

۵۴. سید محمد تقی طباطبایی حکیم، *الاصول العامة للفقهاء المقارن* (قم: المجمع العالمي لاهل البيت، ۱۴۱۸)، ۳۸۳.

۵۵. محمد کاکاوند و سجاد ترکاشوند، «مبانی فقهی رجحان مصالح عمومی بر مصالح فردی»، *حکومت اسلامی*، ۲۵، شماره ۲ (۱۳۹۹): ۹۱.

56. PJM. MacFarlane, and SQ. Reid, *Queensland health law handbook* (Queensland: Government Printing Office, 2003), 139.

زیرا محافظت از دیگران در برابر آسیب نباید به هزینه بیمار انجام شود.^{۵۷} مسلم است بهترین راه حل برای جلوگیری از شیوع ایدز، مشاوره به فرد آلوده برای اطلاع‌رسانی اختیاری به شریک جنسی‌اش است که این امر توسط خود شخص یا هر فرد دیگری که صلاح می‌داند صورت گیرد و خود بیمار، نحوه افشای آن را کنترل کند. در صورتی که بیمار با انجام آن مخالفت نماید یا پزشک به‌طور معقولی معتقد باشد که بیمار از انجام آن ممانعت خواهد کرد، کادر درمان باید مداخله کند. این موضوع از سوی انجمن پزشکی آمریکا نیز مورد تأکید قرار گرفته است که بهتر است تکیه بر پزشک به‌عنوان آخرین مأمن هشدار به اشخاص ثالث در معرض خطر باشد.^{۵۸} زمانی هم که نوبت به اطلاع‌رسانی توسط پزشک یا سایر ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌رسد آنها باید ابتدا بیماران را از قصد خود مبنی بر هشدار دادن به اشخاص ثالث، مطلع کنند.^{۵۹}

همچنین به دلیل اینکه تأمین محرمانگی، برای تشویق اشخاص به دادن آزمایش ضروری است، قید مهمی که در قوانین ایالات مختلف وجود دارد این است که پزشک به‌طور محدودی وظیفه هشدار دادن را و فقط به همسر یا شرکای جنسی و یا سوزنی فرد ناقل دارد. هم ایالاتی که قائل به جواز پزشک نسبت به اطلاع‌رسانی هستند و هم ایالاتی که آن را یک تکلیف می‌دانند، این قید را مقرر کرده‌اند که پزشک برای معاف‌بودن از مسئولیت ناشی از افشاگری باید آن را صادقانه و با حسن نیت انجام داده^{۶۰} و فقط به اشخاصی اعلام کند که به‌طور معقولی در معرض ابتلای به این بیماری هستند.^{۶۱}

در رابطه با ضابطه تعیین افرادی که باید نسبت به آنها هشدار صورت گیرد، رویه قضایی آمریکا دو مفهوم «قابلیت شناسایی» و «وجود خطر جدی» را ارائه می‌کند؛ چنانچه شخص معین شناخته‌شده یا قابل شناسایی وجود داشته باشد که خطری جدی از سوی بیمار وی را

57. Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV data. Available at: https://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf.

58. Council on Ethical & Judicial Affairs, "Ethical Issues Involved in the Growing AIDS Crisis," *J.A.M.A.* 259, no. 9 (1988): 1360-1.

59. CONN. GEN. STAT. § 19a-584(b) (2) (2013); CAL. HEALTH § 121015(b); PA. CONS. STAT. § 7609(a) (3); FLA. STAT. § 456.061(2014); FLA. STAT. § 456.061 (2014); Georgia Code § 24-9-47(g) (2010).

60. MD. CODE ANN., HEALTH-GEN. § 18-337(e)-(f) (2010); FLA. STAT. § 456.061(2014).

61. e.g., ALA. CODE § 22-11A-38(d); TENN. CODE § 68-10-115; KAN. STAT. ANN. § 65-6004(b) (2011).

در ایالت کنتیکت این قید هم وجود دارد که پزشک در صورتی مجاز به هشدار دادن همسر یا شریک جنسی فرد مبتلا می‌باشد که او نیز تحت مراقبت همان پزشک باشد. (CONN. GEN. STAT. § 19a-584(b)(2)(2013))

ایدز و حق بر آگاهی اشخاص در معرض خطر ... / آجری آیسک ۹۵

تهدید می‌کند، پزشک مکلف است به این شخص اطلاع‌رسانی نماید. در قانون انتقال و پاسخ‌گویی الکترونیک بیمه سلامت^{۶۲} نیز بر معیار «قابلیت شناسایی» تأکید شده است. مطابق این قانون در مواردی که خطر بالقوه‌ای اشخاص غیربیمار را که «مشخصاً قابل شناسایی» هستند به نحو جدی تهدید می‌کند، نقض رازداری مجاز است.

از این رو در بیماری ایدز، همسر شخص مبتلا از اشخاصی است که در معرض خطر جدی از ناحیه بیمار قرار داشته و به صورت مشخص قابل شناسایی است، ولی چون احتمال سرایت بیماری به سایر اعضای خانواده غیر از همسر وجود ندارد،^{۶۳} آنها جز قربانیان قابل پیش‌بینی محسوب نمی‌شوند و نسبت به آنها نباید اطلاع‌رسانی صورت گیرد.^{۶۴} پس اینکه کارفرمایان برای اطمینان خاطر، آزمایش ایدز از کارگران خود مطالبه کنند، غیرقانونی و خلاف اصل محرمانگی است و در پرونده‌های مربوطه، آن را خلاف حقوق اساسی کارگران دانسته‌اند.^{۶۵} همچنین مسلماً شخص در معرض خطر باید قابل تعیین باشد تا بتوان به وی هشدار داد. در مواردی که شخص در معرض خطر نامشخص و غیرقابل تعیین است مثل اینکه فرد مبتلا به HIV مجرد است، در این صورت مسلماً پزشک وظیفه‌ای مبنی بر افشاکاری ندارد و در این صورت پزشک باید به خود فرد مبتلا خطرات مربوط به انتقال از طریق رابطه جنسی را اطلاع‌رسانی کند و الا در برابر ابتلای همسر آینده وی مسئول شناخته می‌شود.^{۶۶} نکته دیگر اینکه در خصوص شریک جنسی غیر از همسر، همانطور که دادگاه تاراسوف، غیرمعقول دانست که پزشک بیمار را برای کشف هویت قربانیان احتمالی، مورد بازجویی قرار دهد یا تحقیقاتی مستقل انجام دهد و تکلیف به هشدار دادن را فقط نسبت به آنها می‌دانست که پزشک می‌تواند با یک لحظه تأمل، آنها را شناسایی کند،^{۶۷} در زمینه ایدز نیز فقط باید به شریک شناخته شده فرد اکتفا کرد و نباید آنها را در مورد رابطه جنسی مورد بازجویی قرار داد و الا این اشخاص از دادن آزمایش داوطلبانه خودداری می‌کنند.

62. Health Insurance Portability and Accountability act. (HIPAA).

63. Lemon v. Stewart, 682 A.2d 1177, 1184 (Md. Ct. Spec. App. 1996).

64. H.J. Hermann, "AIDS: Malpractice and Transmission Liability," *U. CoLo L. Rev* 58, no. 1 (1987): 63, 74.

65. Glover v. Eastern Neb. Com. Office of Retardation, 686 F. Supp. 243 (D. Neb. 1988).

66. See Janet Hollins, "An imminent, unidentifiable victim: does HIV require a duty to warn?," *Defense Counsel Journal* 64, no. 2 (1997): 11.

برای مطالعه بیشتر: عاطفه آجری آیسک و صدیقه محمدحسینی، «مطالعه تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در برابر اشخاص غیر بیمار در حقوق ایران و آمریکا»، *مطالعات حقوق تطبیقی* ۱۲، شماره ۱ (۱۴۰۰): ۱-۲۱.

67. Tarasoff v. Regents of Univ. of Cal., 17 Cal. 3d 425, 439 n.11, 551 P.2d 334, 345 n.11, 131 Cal. Rptr. 14, 25 n.11 (1976).

معیارهای حقوق آمریکا در خصوص دامنه افرادی که باید به آنها اطلاع‌رسانی صورت گیرد، در حقوق ایران نیز قابل پذیرش است. افرادی که از ناحیه بیمار مبتلا به ایدز در معرض خطر هستند، همسر، شریک جنسی و شریک سوزنی است که این افراد چنانچه برای پزشک، قابل شناسایی باشند، باید هشدارهای لازم به آنها صورت گیرد. اگرچه در حقوق ایران، اعتیاد و داشتن رابطه جنسی خارج از ازدواج، عملی مجرمانه است، احترام به حق حیات به منزله یکی از حق‌های بشری و قاعده و وجوب حفظ جان، از این حیث، مطلق است و این افراد را نیز در می‌گیرد.

با توجه به آنچه گذشت، مشخص می‌شود که در کشور ما لازم است که این خلاء قانونی به طوری که حتی الامکان حق‌های بشری متعارض دو طرف و منافع مربوط به لزوم حفظ محرمانگی و لزوم حفاظت از اشخاص ثالث در معرض خطر تأمین گردد، برطرف گردد. همانطور که گفته شد باید در قانون پیش‌بینی شود که چه زمانی و تحت چه شرایطی و به چه کسانی باید افشاگری صورت گیرد. وضع قانون در این زمینه باعث می‌شود همه افراد مرتبط در این موضوع اعم از پزشک، بیمار و اطرافیان وی از حقوق و تکالیف قانونی خود آگاه شوند. اهمیت وضع قانون جامع در این زمینه تا حدی است که یکی از عوامل مؤثر در همه‌گیری ایدز، عدم درک صحیح پزشکان از وظایف خود مربوط به رازداری و افشای اطلاعات مربوط به HIV دانسته شده است؛^{۶۸} تا زمانی که میزان محدودیت‌های محرمانگی به وضوح تبیین نشود، پزشک در معرض قضاوت، تصمیم‌گیری و در نتیجه مسئولیت مربوط به نقض رازداری است.

۴. نتیجه‌گیری

حقایق پزشکی و اجتماعی پیرامون ایدز باعث شده است که نیاز به حفاظت از محرمانه‌بودن اطلاعات مربوط به ایدز دارای جایگاه برجسته‌ای در سیاست عمومی فعلی باشد. محرمانه‌بودن نه تنها برای جلوگیری از نقض حریم خصوصی، بلکه در جایگاه ابزاری برای کنترل همه‌گیری با تشویق آزمایشات داوطلبانه و حفظ اعتماد در رابطه حرفه‌ای پزشک و بیمار لازم است؛ اما از سوی دیگر در مواردی منافع مهمی چون جلوگیری از آسیب دیگران مطرح می‌شود که با افشای اطلاعات، امکان‌پذیر می‌شود.

68. The Joint United Nations Program on HIV/AIDS. 2007. Available at: https://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf.

علیرغم حق بنیادین حفظ حریم خصوصی، حق بیمار برای حفظ محرمانگی مطلق نیست و بر نگرانی‌های مربوط به تأمین منفعت عمومی غلبه نمی‌کند. هنگامی که آسیب‌های وارده به سلامت همسران، نوزادان و جامعه در برابر آسیب‌هایی ناشی از نقض حریم خصوصی ارزیابی می‌شود، مشخص می‌شود که گاهی ملاحظاتی، نقض محرمانگی را توجیه می‌کند. از این رو، زمانی که اشخاص ثالثی از ناحیه بیمار در معرض خطر هستند که تنها با افشای بیماری بیمار می‌توان از آن جلوگیری کرد، ضرورت حفظ سلامتی اشخاص و در مقیاس بزرگ‌تر تأمین منفعت عمومی جامعه ایجاب می‌کند از اطلاق حق محرمانگی بیمار صرف‌نظر شود. در حقوق آمریکا، آرای دادگاه‌ها نشان می‌دهد که پزشک دارای وظیفه اخلاقی و قانونی برای هشدار دادن به همسر، شریک جنسی و سوزنی حامل ویروس می‌باشد. در حقوق ایران نیز بر مبنای قواعد مختلف فقهی و از باب تقدم منافع عمومی بر منافع خصوصی می‌توان قائل به چنین تکلیفی برای پزشکان و کادر درمان بود و باید برای رفع خلأ موجود، قانون‌گذاری صورت گیرد. اگرچه تا زمان وضع قانون، رویه قضایی می‌تواند بر اساس مبانی فقهی گفته شده و اصول حقوقی، موضع مناسبی اتخاذ کند، آنچه مهم است تعیین محدوده این تکلیف، شرایط و نحوه انجام آن است که باید از طریق وضع قانون، به صورت شفاف برای پزشکان مشخص گردد. نکاتی که باید در قانون‌گذاری در این خصوص مدنظر قرار گیرد عبارت‌اند از:

۱. لزوم توجه به رازداری برای تشویق آزمایش داوطلبانه؛^۲ توجه به منفعت جامعه در جلوگیری از گسترش ایدز؛^۳ محدود کردن اطلاع‌رسانی به همسر و شرکای جنسی و سوزنی شناخته شده؛ باید اطلاعاتی را به‌طور داوطلبانه از شخص مبتلا به HIV درباره روابط جنسی گذشته و کنونی آنان با همسر یا شریک جنسی خود یا در ارتباط با تزریق سرنگ مشترک با شخص دیگری دریافت کرد؛^۴ پزشکان و متخصصین بهداشت باید ابتدا به فردی که مبتلا به HIV است، در خصوص ضرورت اطلاع‌رسانی به افراد در معرض خطر هشدار دهند و زمانی که دلیل منطقی وجود دارد که خود شخص مبتلا هشدار نخواهد داد، باید ضمن مطلع نمودن فرد مبتلا، به افراد در معرض خطر شناخته شده مثل همسر، شریک جنسی و شریک سوزنی هشدار دهند؛^۵ هشدار دادن باید همراه با مشاوره باشد؛ از یک طرف پزشک باید با مشاوره احساس مسئولیت شرکای جنسی را نسبت به هم تقویت کند و از طرف دیگر هنگامی که بیمار قصد آگاه ساختن شریک خود را ندارد تلاش بر متقاعد ساختن وی به‌مثابه یک وظیفه مطرح شود؛^۶ حتی‌الامکان هویت فرد مبتلا به از شریک یا شرکای جنسی اش مخفی نگه داشته شود؛^۷ در موارد مقتضی برای حصول اطمینان نسبت به جلوگیری از عواقب احتمالی برای بیمار، مراقبت‌های بعد از مطلع ساختن همسر، برای بیمار و همسرش تدارک دیده شود.

سیاهه منابع

الف- منابع فارسی:

آجری آیسک، عاطفه، و صدیقه محمدحسینی. «مطالعه تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در برابر اشخاص غیر بیمار در حقوق ایران و آمریکا»، مطالعات حقوق تطبیقی ۱۲، شماره ۱ (۱۴۰۰): ۱-۲۱.

حرعاملی، شیخ محمد. وسائل الشیعه. جلد ۱۹. بیروت: دار احیاء التراث العربی، [بی تا]. خراسانی، محمدکاظم. کفایة الاصول. قم: مؤسسه آل البیت، ۱۴۰۹. خمینی، سید روح الله. تحریر الوسیله. جلد ۲. قم: مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان، ۱۳۹۰. دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش پایش کنترل ایدز در جمهوری اسلامی ایران (تا پایان آذرماه ۱۳۹۶)، اسفندماه ۱۳۹۶. سماواتی پیروز، امیر، و زهرا شیرزاد نظرلو. «مبتلیان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین»، حقوق پزشکی ۲، شماره ۵ (۱۳۸۷): ۱۳-۵۲. شفیع، مهدی. «پیشگیری از انتقال ویروس ایدز از مادر به کودک»، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۹، شماره ۱ (۱۳۹۰): ۱۱۱-۱۰۴.

صفا، فاضل. فقه المصالح و المفاسد. لبنان: دارالعلوم، ۱۴۲۹. طباطبایی حکیم، سید محمدتقی. الاصول العامه للفقهاء المقارن. قم: المجمع العالمی لاهل البیت، ۱۴۱۸.

کاکاوند، محمد، و سجاد ترکاشوند. «مبانی فقهی رجحان مصالح عمومی بر مصالح فردی با مراجعه به آراء امام خمینی و شیخ طوسی»، حکومت اسلامی ۲۵، شماره ۲ (۱۳۹۹): ۷۷-۱۰۰. لنکرانی، محمدفاضل. ایضاح الکفایه. جلد ۴. قم: نشر نوح، ۱۳۸۵. محمدی، علی. شرح اصول فقه. جلد ۴. قم: دارالفکر، ۱۳۸۷. مکارم شیرازی، ناصر. القواعد الفقهیه. جلد ۱. قم: مدرسه امام علی علیه السلام، ۱۳۷۰. نائینی، محمدحسین. فوائد الاصول. تقریر محمدعلی کاظمی خراسانی. جلد ۳. قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۶.

نجفی، محمدحسن. جواهر الکلام. جلد ۳۶. بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۳۶۲. هاشمی شاهرودی، سید محمود. بحوث فی علم الاصول. جلد ۷. قم: مرکز الغدیر، ۱۴۱۷. یزدانی آزاد، فاروق، و امیر سماواتی پیروز. «بررسی فقهی-حقوقی مسئولیت کیفری ناقل ایدز در قتل»، حقوق پزشکی ۳، شماره ۱۰ (۱۳۸۸): ۳۵-۶۲.

ب- منابع لاتین:

- Aggleton, Peter, Kate Wood, and Anne Malcolm. *HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violation* (Geneva, UNAIDZ, 2015), 11.
- Agnello, Catherine. "Advocating for a Change in the Massachusetts HIV Statute: Putting an End to Physician Uncertainty." *Suffolk Journal of Trial & Appellate Advocacy* 2, no. 1 (1998): 105-122.
- Bogaert, DKV, and GA Ogunbanjo. "Human immunodeficiency virus: confidentiality and disclosure of information to third parties." *South African Family Practice* 53, no. 6 (2011): 615-617.
- Burke, Jacquelyn. "Discretion to Warn: Balancing Privacy Rights with the Need to Warn Unaware Partners of Likely HIV/AIDS Exposure." *B.C.J.L. & Soc.* 35, no. 1 (2015): 89-116.
- Council on Ethical & Judicial Affairs. "Ethical Issues Involved in the Growing AIDS Crisis." *J.A.M.A.* 259, no. 9 (1988): 1360-1.
- Gendelman, Howard E., Igor Grant, Ian Paul Everall, Howard S. Fox, Harris A. Gelbard, Stuart A. Lipton, and Susan Swindells. *The Neurology of AIDS*. Oxford University Press, 2012.
- Hermann, H.J. "AIDS: Malpractice and Transmission Liability." *U. CoLo. L. Rev.* 58, no. 1 (1987): 63-107.
- Hollins, Janet. "An imminent, unidentifiable victim: does HIV require a duty to warn?" *Defense Counsel Journal* 64, no. 2 (1997): 10-20.
- Islamic Code of Medical Ethics. Available at: www.emro.who.int/morocco/docs/en/Islamic_Ethics.pdf last visited: 20/12/2022
- Johnson, R., G. Persad and D. Sisti. "The Tarasoff rule: the implications of interstate variation and gaps in professional training." *J Am Acad Psychiatry Law* 42, no. 4 (2014): 469-77.
- Johnstone, Guion L. "A Social Worker's Dilemma When a Client Has a Sexually Transmitted Disease: The Conflict Between the Duty of Confidentiality and the Duty to Warn Sexual Partners." *U. LOUISVILLE L. REV.* no. 49 (2010): 111-123.
- MacFarlane, PJM, and SQ. Reid. *Queensland health law handbook*. Queensland: Government Printing Office, 2003.
- McDonald, B.A. "Ethical problems for physicians raised by AIDS and HIV infection: conflicting legal obligations of confidentiality and disclosure." *Univ Calif Davis Law Rev* 22, no. 2 (1989):557-592.
- Mendelson, D. "Medical Duty of Confidentiality in the Hippocratic Tradition and Jewish Medical Ethics." *Journal of Law and Medicine* 5, (1998): 227-238.
- Salvadori, Morgana, and Giselda Veronice Hahn. "Medical confidentiality in the care of patients with HIV/AIDS." *Rev. bioét* 27, no. 1 (2019): 153-163.
- Sayles, J.N., G.W. Ryan, J.S. Silver, C.A. Sarkisian, and W.E. Cunningham. "Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults." *Journal of Urban Health* 84, no. 6 (2007):

814-828.

Sirinskiene, Agne, Jonas Juskevicius, and Andrius Naberkovas. "Confidentiality and duty to warn the third parties in HIV/AIDS context." *Med Etika Bioet* 12. no. 1 (2005):2-7.

Stenger, Christine E. "Taking Tarasoff Where No One Has Gone Before: Looking at "Duty to Warn" Under the AIDS Crisis." *ST. LOUIS U. PUB. L. REV.*, no. 15 (1996): 471, 487-489.

Stewart, TM., and ND. Reppucci. "AIDS and murder: decisions regarding maintenance of confidentiality versus the duty to protect." *Law Hum Behav* 18, no. 2 (1994):107-120.

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2007. Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV data. Available at: https://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf. Last visited: 12/3/2023.

Turkington, RC. "Confidentiality Policy for HIV-Related Information: An Analytical Confidentiality Policy for HIV-Related Information: An Analytical Framework for Sorting Out Hard and Easy Cases." *Vill. L. rev.* 34. no. 5 (1989): 871-908.

Witzleb, Normann. "Monetary remedies for breach of confidence in privacy cases." *Legal Studies* 27. no. 3 (2007): 430-464.