

Original Article

Comparative Study of the Related Regulations to Confidentiality of Information in People Living with HIV among States of America

Seyed Reza Ehsanpour^{1*}, Hadi Azimi Garekani², Madiheh Hashempour³

1. Assistant Professor of Criminal Law and Criminology, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: Ehssanpour@shahed.ac.ir

2. Assistant Professor of Jurisprudence and Islamic law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. PhD Candidate of Jurisprudence and Islamic law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 8 Aug 2018 Accepted: 28 Nov 2018

Abstract

Background and Aim: The emergence of AIDS has caused many challenges in various areas, including health. One of the pioneering countries for HIV control is the United States of America. This study aimed to compare the related regulations to confidentiality of information in people living with HIV among different states of the America.

Materials and Methods: In this comparative study, the related laws and regulations to confidentiality of information in people living with HIV among different states of the America were purposefully searched and compared.

Findings: Different states of the United States have adopted different regulations (in terms of text) and almost the same (in terms of content) regarding protection of the various aspects of the dimensions of confidentiality of information in people living with HIV. Some states, in addition to enacting a specific law, use the general provisions on contagious diseases to resolve HIV-related issues. In most states, informed consent is required for an HIV test, although the age and conditions are different in children. In all states, information in people living with HIV was kept confidential. However, in some states, according to some conditions, information can be disclosed for the health department, sexual partners or the court. Differences in the level of the protection of information in different states, as well as the dispersion of these regulations in each state, can result in disclosure of information, stigma, discrimination and depriving the patients from health care services and threatening public health.

Conclusion: According to the results, it is recommended that in order to reduce the stigma and discrimination and to connect the HIV positive test results to the care and treatment services, the requirements related to consent, privacy and confidentiality of information, revised and reformed in the frame of the public health law for Prevention and control of HIV.

Keywords: Health Law/ Regulation; Confidentiality; HIV; Aids; USA

Please cite this article as: Ehsanpour SR, Azimi Garekani H, Hashempour M. Comparative Study of the Related Regulations to Confidentiality of Information in People Living with HIV among States of America. *Bioethics Journal* 2018; 8(30): 69-87.

مطالعه تطبیقی محرمانگی اطلاعات مبتلایان به اچ‌آی‌وی در قوانین ایالت‌های مختلف آمریکا

سیدرضا احسان‌پور^{۱*}، هادی عظیمی گرکانی^۲، مدیحه هاشم‌پور^۳

۱. استادیار گروه حقوق، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) Email: Ehssanpour@shahed.ac.ir

۲. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۵/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۷

چکیده

زمینه و هدف: ظهور بیماری ایدز چالش‌های بسیاری را در حوزه‌های مختلف اجتماعی از جمله سلامت برانگیخته است. از جمله کشورهای پیشگام در کنترل اچ‌آی‌وی، ایالات متحده آمریکا است. این مطالعه با هدف تطبیق قوانین مقررات مرتبط با محرمانگی اطلاعات مبتلایان به اچ‌آی‌وی در ایالت‌های مختلف آمریکا انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تطبیقی، قوانین و مقررات مربوط به حفاظت از ابعاد مختلف محرمانگی اطلاعات مبتلایان به اچ‌آی‌وی در ایالت‌های مختلف آمریکا به صورت هدفمند جستجو و مورد تطبیق قرار گرفت.

یافته‌ها: ایالت‌های مختلف آمریکا حسب استقلال در امر تقنین، مقررات متفاوت (از لحاظ متن) و تقریباً مشابهی (از لحاظ محتوا) را در خصوص حفاظت از ابعاد مختلف محرمانگی اطلاعات مبتلایان به اچ‌آی‌وی به تصویب رسانیده‌اند. برخی از ایالات نیز به جای تصویب قانون خاص، از مقررات عمومی مربوط به بیماری‌های واگیر برای حل و فصل مسائل مرتبط به اچ‌آی‌وی بهره می‌برند. در اغلب ایالات رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش اچ‌آی‌وی ضروری است، اگرچه سن و شرایط آن در کودکان متفاوت است. در تمامی ایالات اطلاعات افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی محرمانه نگهداری می‌شود، لیکن در برخی ایالت‌ها بنا بر برخی مصالح، اطلاعات مربوط به مبتلایان به اداره بهداشت، شرکای جنسی وی و یا دادگاه قابل ارائه می‌باشد. تفاوت سطح حمایت از اطلاعات افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در بین ایالت‌های مختلف و نیز پراکندگی این قوانین در هر ایالت، می‌تواند موجب افشای اطلاعات، انگ، تبعیض و محرومیت آنان از خدمات مراقبت سلامت و تهدید سلامت عمومی گردد.

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج پژوهش توصیه می‌گردد تا به منظور کاهش انگ و تبعیض و اتصال خدمت تشخیص اچ‌آی‌وی به خدمات مراقبتی و درمانی، مقررات مرتبط با رضایت، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، در قالب قانون سلامت عمومی پیشگیری و کنترل اچ‌آی‌وی بازنگری و اصلاح گردد.

واژگان کلیدی: حقوق سلامت؛ محرمانگی؛ اچ‌آی‌وی؛ ایدز؛ ایالات متحده آمریکا

مقدمه

هیچ بیماری به اندازه ایدز در مرز میان حفظ حریم خصوصی و افشای اطلاعات بیماران قرار نداشته است. قابلیت انتقال و جدیت این بیماری، ضرورت ارائه و انتقال اطلاعات مربوط به این معضل سلامت عمومی را در سریع‌ترین وقت و به بهترین و کامل‌ترین وجه توجیه می‌کند. ویروس اچ‌آی‌وی به دلیل فقدان نظام پایش جهانی، در طول چندین سال به صورت چراغ خاموش گسترش یافته و در بسیاری از کشورها، حتی پیش از کشف آن وارد شده است. در ایالات متحده، گزارشاتی در خصوص وجود نوعی سرطان ناشناخته با علائم خاص در میان برخی مردان هم‌جنس‌گرا در سال ۱۹۸۱ منجر به کشف سندروم مزبور گردید. اچ‌آی‌وی از زمان پیدایش آن، نگرانی‌های بسیاری را در ارتباط با حریم خصوصی افراد ایجاد کرده و منجر به گسترش موج عظیمی از انگ، پیش‌داوری و اعمال تبعیض علیه مبتلایان گردیده است (۱). بسیاری از مبتلایان به اچ‌آی‌وی به محض افشای عفونت خویش، از کار اخراج شده و یا حتی اسکان خویش را از دست داده‌اند. کودکان مبتلا به ایدز از مدارس اخراج شده و بسیاری از مبتلایان از حقوق اساسی خود بازمانده‌اند. طبق گزارشات سازمان ملل در خصوص اعمال تبعیض علیه مبتلایان به اچ‌آی‌وی، این امر در چند سطح صورت می‌گیرد: نخست اعمال تبعیض در سطح سیاست‌های عمومی، مانند تصویب و یا اجرای قوانین یا سیاست‌های تبعیض‌آمیز؛ دوم در بخش خصوصی، مانند اعمال تبعیض توسط کارفرما و یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی؛ سوم در بخش اجتماعی، مانند حاشیه‌نشین شدن و طردشدن گروهی از افراد به بهانه ابتلای به ایدز؛ چهارم در سطح خانوادگی، مانند طرد فرد مبتلا به عفونت از خانواده. تمامی این سطوح اعمال تبعیض متعاقب فاش شدن ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی رخ می‌دهد. از این رو در جوامعی که با چنین حقایق ملموسی رو به رو هستیم، حفظ اسرار پزشکی افراد اهمیتی دوچندان خواهد داشت (۲).

بسیاری از کشورها از جمله ایالات متحده تدابیر قانونی را جهت کاهش میزان این تبعیض‌ها اتخاذ و معمول داشته‌اند. قانون ناتوانی آمریکا (American Disability Act)، اعمال

تبعیض علیه افراد معلول و دارای نقص از جمله افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، در خصوص بهره‌مندی از طیف گسترده‌ای از خدمات و امکانات عمومی و اجتماعی را منع نموده است. با این وجود، تصویب قانون تنها بخشی از راه حل است و نمی‌تواند به تنهایی ریشه‌های ترس، تعصب، نابخردی و تبعیض را بشکند.

عمده دلایل انتقال اچ‌آی‌وی، مبادرت به رفتارهای کاملاً شخصی همانند رابطه جنسی و یا استفاده از مواد مخدر است. از سوی دیگر اعمال تبعیض و یا دست کم برخورد ناروا توسط سایر شهروندان، حقیقتی انکارناشدنی است. وجود بیماری ایدز در میان گروه‌هایی که اغلب از گروه‌های هنجارشکن جامعه هستند، مانند زنان تن‌فروش، هم‌جنس‌گرایان و معتادان به مواد مخدر در افزایش برخورد ناروای شهروندان به مبتلایان مؤثر است. از این رو به دلیل تعلق رفتارهای کامل شخصی انتقال اچ‌آی‌وی و تعلق غالب مبتلایان به گروه‌های بدنام و در نهایت وجود حقیقت انکارنشده اعمال تبعیض علیه مبتلایان، این دسته از افراد تمایل به افشای اطلاعات مربوط به وضعیت بیماری خود را نداشته و خواستار حفظ آن توسط مقامات بهداشتی می‌باشند (۳).

از آنجایی که ایالات متحده به عنوان خاستگاه اچ‌آی‌وی/ایدز، توجهات حقوقی بیشتری را به این مسأله معطوف داشته و مباحث مربوط به رعایت حریم شخصی مبتلایان نیز به طور گسترده در قوانین و مقررات ایالتی این کشور به چشم می‌خورد، مطالعه تطبیقی این قوانین می‌تواند به سیاست‌گذاران کشورهای مختلف همچون ایران که فاقد قوانین خاصی در این خصوص هستند، برای اصلاح قوانین و تدوین مقرراتی مشابه کمک نماید. از این رو این مطالعه با هدف تطبیق قوانین محرمانگی و حفاظت از اطلاعات مبتلایان به اچ‌آی‌وی در ایالت‌های مختلف آمریکا انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تطبیقی، قوانین و مقررات مربوط به حفاظت از ابعاد مختلف محرمانگی اطلاعات مبتلایان به

اچ‌آی‌وی در ایالت‌های مختلف آمریکا به صورت هدفمند جستجو و مورد تطبیق و تحلیل قرار گرفت.

۱- قانونگذاری در سطح ایالت‌های آمریکا

از آغاز همه‌گیری ایدز، مباحثی در خصوص تصویب قوانین خاص آن وجود داشته است. در عمل، هر یک از ایالت‌ها به تصویب قوانین مستقیماً مرتبط با اچ‌آی‌وی پرداخته و در این میان، برخی ایالت‌ها مقررات مشروح و مفصلی را در حوزه گسترده‌ای از موضوعات به تصویب رسانده‌اند. این طیف از مقررات ذیل قوانین سلامت عمومی، مقررات کیفری و مقررات دولتی، بخشنامه‌های آموزشی و... به تصویب رسیده‌اند. تمامی ایالت‌ها دارای قوانین و مقررات یا سیاست‌هایی هستند که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم از افشای اطلاعات مربوط به ایدز حمایت می‌نمایند. برخی از ایالت‌ها، مانند «کالیفرنیا، فلوریدا و نیویورک» مقررات خاص محرمانگی مرتبط با اچ‌آی‌وی را وضع نموده‌اند. برخی دیگر ترجیح دادند که حمایت و حفاظت از این اطلاعات را ذیل همان قوانین حفاظت از داده‌های سلامت عمومی به عمل آورند. ایالت‌ها «مینه‌سوتا و تنسی» از جمله این ایالت‌ها هستند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فقدان قانون خاص و مرتبط به حفظ محرمانگی اطلاعات مرتبط با اچ‌آی‌وی در یک ایالت خاص، ضرورتاً به معنای عدم حمایت قانونی از آن اطلاعات نیست و این امر از طریق ساز و کارهای سایر قوانین تحقق می‌یابد.

در این بخش به توصیف برخی از قوانین و مقررات و سیاست‌هایی که مستقیماً مرتبط با اطلاعات اچ‌آی‌وی هستند، از جمله شیوه تحصیل و حفاظت و افشای آن توسط افراد عادی یا نهادهای دولتی پرداخته می‌شود.

۱-۱- طبقه بندی بیماری‌ها: طبقه‌بندی بیماری‌ها در

واقع نشان‌دهنده نحوه تعامل نظام سلامت عمومی با آن‌هاست. این که آیا بیماری مزبور (با نام مبتلا و یا بدون ذکر نام) باید به اداره مربوطه در وزارت بهداشت گزارش گردد، آیا این اطلاعات محرمانه می‌باشد، آیا وزات بهداشت حق دارد که در مقام کنترل این بیماری از مداخلات اجباری استفاده کند و آیا ردیابی مبتلایان به بیماری و برقراری تماس با ایشان جهت اتخاذ تدابیر بهداشتی ضرورت دارد یا خیر، همگی تابع نحوه

طبقه‌بندی بیماری است. به عنوان مثال بسیاری از قوانین بهداشت عمومی که در طی صد سال اخیر به تصویب رسیده‌اند، حمایت شایانی از حفظ اطلاعات مرتبط به بیماری‌های واگیر معمول نداشته‌اند. حال آنکه همین قوانین از اطلاعات مرتبط به بیماری‌های مقاربتی و یا آمیزشی در مقابل افشای آن‌ها قویاً حمایت می‌نمایند (۴).

برخی از ایالت‌ها ایدز را به عنوان بیماری واگیر جنسی طبقه‌بندی نموده‌اند. سیاستگذاران و مقامات بهداشت عمومی در این ایالت‌ها باید مشخص نمایند که آیا تمامی مقررات موجود در خصوص بیماری‌های واگیر جنسی، در خصوص افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز قابل اعمال است یا خیر؟ همچنین این ایالت‌ها می‌توانند گزارش‌دهی از موارد ابتلا به بیماری مسری خطرناک را به مقامات بهداشت عمومی محلی یا ایالتی در فاصله زمانی خاصی (ساعت، روز، هفته) از لحظه کشف الزامی نمایند.

۲-۱- گزارش‌دهی: در حال حاضر در تمامی ایالت‌ها

نظام گزارش‌دهی در خصوص موارد شناسایی شده اچ‌آی‌وی وجود دارد. ۴۱ ایالت ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، آزمایشگاه‌ها، بانک‌های نگهداری خون، بیمارستان‌ها و در برخی موارد سایر افراد حقیقی و حقوقی را ملزم به گزارش‌دهی موارد اچ‌آی‌وی به ادارات بهداشت محلی ایالتی نموده‌اند.

در آغاز همه‌گیری، گزارش‌دهی از موارد ابتلا به اچ‌آی‌وی، از سوی بسیاری از افراد که الزام مزبور را به دلیل ترس افراد از فاش‌شدن هویتشان، موجب کاهش انجام آزمایشات تشخیصی می‌دانستند، مورد مخالفت قرار می‌گرفت. جهت رفع این مشکل، انجام آزمایش تشخیصی با نام مستعار افراد پیشنهاد گردید تا هم موجب افزایش شمار متقاضیان انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی گردد و هم هویت این افراد را محفوظ دارد (۵). این ابتکار به عنوان مثال در ایالت اورگان موجب افزایش ۵۰ درصدی تقاضای انجام آزمایش به ویژه در طیف مردان هم‌جنس‌گرا (حدود ۱۲۵٪ رشد) و زنان تن فروش (حدود ۵۶٪ رشد) گردید و حال آنکه در همین زمان مراجعات به مراکز و کلینیک‌های خصوصی که از نام مستعار برای مراجعان

جهت اخذ رضایت معتبر، شرایطی وجود دارد. ۲۸ ایالت دارای قوانینی در رابطه با اخذ رضایت از کودکان هستند. جهت اخذ رضایت آگاهانه، سوم معیار باید مد نظر قرار گیرد: نخست آنکه بیمار باید واجد اهلیت باشد، یعنی بتواند خطرات و منافع حاصل از انجام آزمایش یا درمان را به درستی درک نماید؛ دوم آنکه وی در خصوص همین خطرات و منافع که مبنای تصمیم‌گیری او را تشکیل می‌دهد، واجد اطلاعات کافی باشد؛ سوم آنکه داوطلبانه و بدون اجبار و اکراه به اخذ تصمیم بپردازد (۸).

در آن دسته از ایالت‌هایی که طبق قانون، اخذ رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش تشخیصی ضروری است، طیفی از فرایندها، مستندسازی‌ها و انجام مشاوره را ضروری می‌دانند. برخی ایالت‌ها مقرر می‌دارند که رضایت آگاهانه باید به صورت کتبی اعلام گردد، مگر آنکه انجام آزمایش همراه با نام مستعار باشد که در این صورت اعلام شفاهی رضایت کافی خواهد بود. برخی از ایالت‌ها رعایت ضوابط دیگری را نیز لازم می‌دانند. به عنوان مثال در اوکلاهما رضایت کتبی باید همراه با نمونه خونی باشد تا هر گونه شایعه عدم اخذ رضایت مرتفع گردد. مقررات سایر ایالت‌ها، کیفیت تحصیل رضایت آگاهانه و نیز حداقل مشاوره‌های پیش از انجام آزمایش را مشخص می‌نمایند. برخی از ایالت‌ها مانند آرکانزاس و نیوجرسی سیاستگذاری‌هایی را در حوزه ایدز انجام داده‌اند که لزوم اخذ رضایت آگاهانه ذیل آن قرار می‌گیرد. در ایالت نوادا یکی دیگر از ایالت‌های فاقد قانون خاص مربوط به اخذ رضایت آگاهانه از افراد مبتلا قبل از انجام آزمایش تشخیص ایدز، تمامی درمان‌ها و آزمایشات پزشکی الزاماً با اخذ رضایت آگاهانه از بیمار صورت می‌گیرد، هرچند مقررات مربوط به موارد خاص، اشاره‌ای به آزمایش تشخیص ایدز ندارد. برخی دیگر از ایالت‌ها مانند ورمونت اخذ رضایت برای آزمایش تشخیص ایدز را همچون اخذ رضایت برای آزمایش تشخیص سایر بیماری‌های مسری و واگیر به شمار آورده و بر همان مبنا عمل می‌نماید. ایالت تگزاس رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش را ضروری می‌داند، لکن مقررات این ایالت به طور خاص انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی جهت انجام درمان پزشکی را با اخذ رضایت کلی و

استفاده نمی‌کردند، هیچ افزایشی را نشان نمی‌داد. در کارولینای جنوبی که در آن گزارش‌دهی الزامی در خصوص شناسایی موارد ابتلا با ذکر نام مبتلا وجود دارد و شریک جنسی یا همسر مبتلا نیز طی نامه‌ای از مراتب امر مطلع می‌گردد، تنها تعداد نسبتاً اندکی تمایل به مسافرت به ایالت‌ها دیگر جهت انجام آزمایش با نام مستعار نشان داده‌اند، البته موارد مثبت‌بودن نتایج در این گروه بیشتر از مراجعان به داخل ایالت بوده است. علی‌رغم این‌که انجام آزمایش تشخیصی ترس از افشای نتایج آن را به همراه دارد، ولی ایالت‌ها مختلف عموماً به همین سمت حرکت می‌کنند (۶).

بسیاری از ایالت‌ها گزارش‌دهی ابتلا به اچ‌آی‌وی را همراه با نام مبتلا الزامی نموده‌اند. در برخی دیگر الزام به گزارش‌دهی همراه با نام مستعار افراد پذیرفته شده است. در تعداد محدودی از ایالت‌ها گزارش‌دهی همراه با نام مستعار جز در مواردی خاص صورت می‌گیرد. به عنوان مثال در ایالت اورگان گزارش‌دهی عموماً با نام مستعار است، مگر آنکه فرد مبتلا در یکی از دسته‌های هفت‌گانه قرار گیرد (این دسته‌ها عبارتند از: کسانی که به اهدای خون یا بافت سلولی در طی یک سال اخیر پرداخته و دارای سابقه کفیری مشتمل بر جرائم جنسی بوده‌اند، اطفال زیر شش سال، افراد زیر ۲۱ سال که دارای محدودیت دریافت آموزش‌های خاص باشند، مبتلا به مرض سل باشند، جهت اعلام هشدار به شرکای خود تقاضای کمک نموده باشند و یا از آگاه‌نمودن شرکای خود از امتناع ورزیده باشند) (۷).

۲- رضایت برای انجام آزمایش و استثنائات آن

۲-۱- رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش اچ‌آی‌وی:

سیاست‌گذاری‌های مربوط به اخذ رضایت آگاهانه برای انجام آزمایشات تشخیصی اچ‌آی‌وی از منظر مباحث حقوق بشری و به ویژه از نظر اخلاقی درخصوص حریم خصوصی افراد حائز اهمیت بسیار است. حفظ محرمانگی نتایج مثبت و حتی سایر اطلاعات پزشکی و درمانی حساس، مقوله‌ای قابل اغماض نیست.

۳۸ ایالت دارای الزام قانونی جهت اخذ رضایت از فرد مشکوک به ابتلا، جهت انجام آزمایش تشخیصی می‌باشند. گاه

عمومی کافی می‌دانند. در ایالت کنتاکی نیز که رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای انجام آزمایش ضروری است، اخذ رضایت کلی از بیمار کفایت می‌کند (۹).

غالب مقررات مربوط به اخذ رضایت آگاهانه در ارتباط با بزرگسالان قابل طرح است. با این وجود از میان ۲۸ ایالتی که اخذ رضایت از کودکان مبنی بر انجام آزمایش تشخیصی را پذیرفته‌اند، برخی سن خاصی را جهت اعلام رضایت مقرر داشته‌اند. به عنوان مثال این سن در کالیفرنیا ۱۲ سال و در داکوتای شمالی ۱۴ سال است. سایر ایالت‌ها برای اخذ رضایت از کودکان تنها مقرر داشته‌اند که کودک باید به اندازه‌ای از درک و شعور رسیده باشد که بتواند اعلام رضایت نماید. در این میان جهت احراز شعور کودک، درک وی از آزمایش و نتیجه آن کافی است.

برخی از ایالت‌ها که اخذ رضایت از کودکان را تجویز نموده‌اند، آن را به غیر از سن کودک، به اموری دیگر با شرایطی دیگر منوط کرده‌اند. به عنوان مثال مقررات اوکلاهما شرایط خاصی را برای معتبر بودن اخذ رضایت از کودکان جهت آزمایش تشخیصی درمان یا انجام درمان مقرر داشته و برای ارائه‌کنندگان خدمات درمانی که به ارائه خدمات مزبور به کودکان می‌پردازند، وظایف و تکالیف خاصی را در نظر گرفته است. طبق مقررات این ایالت، آن دسته از کودکان که باردار یا مبتلا به بیماری واگیر بوده و یا معتاد به مواد مخدر با سوء مصرف الکل می‌باشند، می‌توانند به انجام آزمایش و درمان رضایت دهند. این رضایت تنها در ارتباط با پیشگیری، تشخیص و درمان طبق شرایط مذکور در قانون معتبر خواهد بود. آن دسته از پزشکان و پرستاران که مسئولیت ارائه خدمات درمانی و پزشکی به این گروه را می‌پذیرند، مکلف به ارائه مشاوره‌های پزشکی و درمانی ویژه خواهند بود، حتی اگر مطابق انجام آزمایش مشخص شود که فرد باردار نبوده، مبتلا به بیماری واگیر نیست و یا از سوء مصرف مواد رنج نمی‌برد، ارائه‌دهنده خدمات درمانی حق ندارد نتایج حاصل از انجام آزمایش تشخیصی را به همراه، والدین یا سرپرست قانونی مبتلا، بدون رضایت وی اعلام دارد (۱۰).

تعداد اندکی از ایالت‌ها که به طور خاص اخذ رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش تشخیصی را ضروری نمی‌دانند، دارای مقررات خاص اخذ رضایت از کودکان هستند. به عنوان مثال ایالت وایومینگ فاقد مقررات مرتبط به اخذ رضایت آگاهانه از فرد در معرض خطر جهت انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی است، لکن برای کودکان امکان دادن رضایت به انجام آزمایش تشخیصی و نیز درمان بیماری‌های واگیر جنسی از قبیل ایدز را فراهم آورده است. همچنین ایالت آلاسکا فاقد مقرراتی است که به طور خاص اخذ رضایت جهت انجام آزمایش تشخیصی را ضروری بداند، لکن کودکان می‌توانند مطابق با مقررات مربوط به بیماری‌های واگیر و جنسی به اعلام رضایت در خصوص انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی بپردازد (۱۱).

۲-۲- موارد عدم لزوم اخذ رضایت: ۴۵ ایالت و ناحیه در مقررات خود به تعیین برخی شرایط و موقعیت‌ها پرداخته‌اند که طبق آن اخذ رضایت آگاهانه جهت انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی ضروری نیست. ذکر این نکته حائز اهمیت است که تعداد ایالت‌هایی که در خصوص لزوم اخذ رضایت آگاهانه، استثنائاتی را در خصوص اچ‌آی‌وی اعمال می‌نمایند، بیش از ایالت‌هایی است که دارای مقررات خاص لزوم اخذ رضایت در انجام آزمایش تشخیصی ایدز می‌باشند. این نشان می‌دهد لزوم اخذ رضایت آگاهانه در بسیاری از ایالت‌های فاقد مقررات در خصوص مورد وجود دارد.

از نخستین بار که در سال ۱۹۸۵ بحث انجام آزمایش وجود پادتن ویروس اچ‌آی‌وی در بدن مبتلایان معرفی و تجاری‌سازی گردید، بحث از ضرورت اخذ رضایت از فرد مشکوک نیز به میان آمد و تا امروز نیز حسب توجیهات مختلف ادامه یافته است. مسلماً آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی متفاوت از سایر آزمایشات پزشکی است. آثار روانی و اجتماعی ناشی از مثبت‌بودن نمونه آزمایش که از جمله آن افزایش خطر خودکشی در فرد مبتلا است، نباید از نظر دور بماند. مشاوره‌های پیش از انجام آزمایش که البته مورد تأکید عقل سلیم و نیز مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا است، جز با رضایت و همکاری و درک بیمار امکان‌پذیر نیست،

چنانچه ارائه‌دهنده خدمات درمانی بدون رضایت بیمار نمونه خونی وی را آزمایش نماید، در اعلام نتیجه مثبت اچ‌آی‌وی در بدن وی با مشکلات و تردیدهای اخلاقی بزرگی مواجه خواهد شد. پیشرفت‌های صورت گرفته در درک مراحل مختلف رشد اچ‌آی‌وی و تبدیل آن به ایدز و پیشرفت‌های صورت گرفته در درمان این بیماری که دست کم موجب ثابت ماندن روند رو به افزایش ویروس در بدن و یا تأخیر در رسیدن به حالت حاد بیماری ایدز می‌گردد و نیز شناخت و معرفی شیوه‌های پیشگیری از انتقال آن بار دیگر بحث از انجام بدون رضایت (الزامی) آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی در شرایطی خاص را طرح نموده است (۱۲).

هرچند این موضوع مفروض است که بیمار حق دارد به صورت آگاهانه رضایت خود یا عدم آن را اعلام نماید، لکن استثنائاتی نیز بر این قاعده قابل اعمال است. به عنوان مثال ارائه‌کنندگان خدمات درمانی می‌توانند در خصوص بیمار فاقد اهلیت و یا بی‌هوش، در موقعیت‌های اورژانسی، بدون اخذ رضایت به اعمال خدمات درمانی بپردازند. به همین ترتیب گفته شده است که مقامات بهداشت عمومی نیز می‌توانند افراد را در خصوص فعالیت‌های مرتبط با کنترل بیماری خاصی، مانند ایدز ملزم به همکاری نمایند که از جمله این همکاری‌ها الزام به انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی برای گروه‌های پرخطر مانند زنان تن‌فروش است، البته در مواردی که همکاری افراد از لحاظ پزشکی واجد خطر بوده یا با آموزه‌های مذهبی و فلسفی ایشان در تعارض است، الزام به آن مورد پذیرش نخواهد بود.

از متداول‌ترین مواردی که اخذ رضایت فرد مشکوک جهت انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی ضرورتی ندارد، مربوط به متهمان و محکومان جرائم جنسی است. این استثنا حداقل در ۳۳ ایالت مورد اشاره قرار گرفته است. از آنجا که در قوانین این ایالت‌ها، ابتلای مرتکب به اچ‌آی‌وی از موارد تشدید مجازات به شمار می‌آید و یا موجب تغییر عنوان مجرمانه عام به عنوان کیفری خاص می‌گردد، تشخیص ابتلای مرتکب حائز اهمیت است و به دستور دادگاه انجام می‌پذیرد؛ استثنای دوم مربوط به کارکنان بخش مراقبت‌های اورژانس و ویژه است. این

گروه از افراد به دلیل طبیعت شغل خود در معرض خون و یا مایعات بدنی دیگران قرار دارند. از آنجا که ابتلای ایشان می‌تواند موجب به خطر افتادن سلامت بیماران گردد، ۲۹ ایالت اخذ رضایت جهت انجام آزمایش تشخیصی از ایشان را ضروری ندانسته‌اند، ولی مطابق با همین استدلال ۲۷ ایالت استثنای مذکور را در خصوص ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و پزشکی نیز جاری دانسته‌اند؛ مورد استثنای دیگر، جمعیت کیفری زندان‌ها و زندانیان مقیم در مراکز اصلاح و تربیت است. امروزه بدون تردید زندان‌ها از مراکز مهم انتقال ویروس اچ‌آی‌وی است و خطر انتقال آن به دلیل عدم دسترسی به امکانات پیشگیری، رواج هم‌جنس‌گرایی و نیز سوء مصرف مواد مخدر بیش از جامعه است، از این رو ۱۶ ایالت انجام آزمایش تشخیصی از زندانیان را حتی بدون اخذ رضایت از ایشان تجویز نموده‌اند. از دیگر استثنائات بسیار متداول مربوط به بیمارانی است که فاقد اهلیت لازم جهت اعلام رضایت هستند، حال آنکه انجام آزمایش تشخیص برای ارائه خدمات درمانی به این گروه ضروری است. همچنین در خصوص پژوهشگران و محققان همه‌گیرشناسی نیز برخی از ایالت‌ها قائل به استثنا شده‌اند، البته در این مورد جهت عدم شناسایی صاحب نمونه خونی یا بافت مورد آزمایش، تمامی مشخصات شناسایی صاحب نمونه حذف شده و تنها نمونه اهداشده مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این موارد اهداکننده خون یا بافت معمولاً آگاه می‌شود که نمونه اهداشده وی با حذف مشخصات شناسایی مورد آزمایش قرار می‌گیرد. برخی از ایالت‌ها، محکومان به برخی از جرائم (غیر از موارد مذکور در فوق) نظیر تن‌فروشی، اعتیاد به مواد مخدر و برخی از انواع ضرب و جرح را نیز به انجام آزمایش تشخیصی ابتلا به اچ‌آی‌وی ملزم می‌نمایند (۱۳).

مقررات تعداد اندکی از ایالت‌ها دارای استثنائات دیگری هستند که اختیارات وسیعی را به مقامات بهداشت عمومی جهت انجام الزامی آزمایش تشخیصی تفویض می‌نمایند. طبق مقررات داکوتای شمالی اخذ رضایت در زمانی که ارائه‌کننده خدمات درمانی، مراقبت‌های اورژانسی، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی در منزل و یا بیمار در معرض مایعات بدنی یک بیمار

یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی دیگر قرار می‌گیرند، در شرایط خاص ضروری نیست. همچنین در خصوص متهمان جرائم جنسی یا محکومان به این جرائم، محکومان به سوء مصرف مواد از طریق تبادل سوزن و سرنگ، جمعیت کیفری بالای ۱۴ روز، اخذ رضایت جهت انجام آزمایش تشخیص ضرورت ندارد. نکته حائز اهمیت اینجا است که مقررات این ایالت اختیار موسعی را به مقامات بهداشت عمومی و یا بازرسان این اداره اعطا می‌کند که بر اساس آن ایشان می‌توانند از تمامی افراد حاضر در حوزه صلاحیت خود که طبق اطلاعات درمانی و نیز پزشکی و یا عرف معتقدند که مبتلا به اچ‌آی‌وی بوده و خطری برای بهداشت عمومی به شمار می‌آیند، بخواهند که مبادرت به انجام آزمایش تشخیصی نمایند. ایالت کارولینای شمالی در همین رابطه به کمیته بهداشتی این ایالت اجازه می‌دهد که در صورت لزوم و جهت حمایت از بهداشت عمومی، از هر فردی که مشکوک به ابتلای به اچ‌آی‌وی است بخواهد به آزمایش تشخیص ایدز تن دهد. ایالت میسوری نیز دارای مقررات مشابهی است (۱۴).

البته در خصوص آن دسته از مقرراتی که مشتمل بر تفویض اختیارات موسع به مراجع بهداشتی جهت عدم لزوم اخذ رضایت آگاهانه از افراد مشکوک به ابتلا هستند، بحث تعارض با قانون اساسی مطرح می‌شود. به عنوان مثال در ایالت آلاباما، مقررات سابق مقرر می‌داشت که در زمانی که بیمار جهت مداوا مراجعه نموده و پزشکان «حسب ادله پزشکی قابل قبول» بر این باور باشند که بیمار از حیث ابتلا به اچ‌آی‌وی «پرخطر» می‌باشد، انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی بدون اخذ رضایت از او بلامانع است، اما در پرونده Hill v. Evans دادگاه ناحیه فدرال بدین نتیجه رسید که مقرر مذکور برخلاف قانون اساسی است؛ به زعم دادگاه انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی، گرچه واجد اهمیت به سزایی در حیطه بهداشت عمومی است، ولی نمی‌توانند بدون آگاهی و استعلام اولیه از بیمار و تلاش جهت اخذ رضایت از وی، صرفاً با ابتنا بر احتمال پرخطر بودن وی مورد قبول باشد و نباید «حسب ادله پزشکی قابل قبول»، فرصت اخذ رضایت آگاهانه از فرد را زایل نمود. طبقه‌بندی گروهی از افراد به عنوان «پرخطر» بدون

آنکه هیچ‌گونه تعریف قانونی مشخصی از آن در دست باشد، مبنای غیر معقولی برای الزامی‌نمودن آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی و مخالف با قانون اساسی محسوب می‌شود. تعدادی از ایالت‌ها نیز دستور دادگاه مبنی بر انجام آزمایش تشخیصی بدون رضایت را مقرر داشته‌اند. از جمله این ایالت‌ها کنتاکی است. مبنای این آرا علاوه بر ضرورت حفاظت از سلامت عمومی، تأثیرگذار بودن نتیجه آزمایش بر عنوان اتهامی و یا شدت مجازات رفتار ارتكابی است، مثلاً چنانچه نتیجه آزمایش از متشاکی مشکوک به ابتلا به ایدز منفی باشد، اتهاماتی نظیر شروع به قتل را نمی‌توان منظور داشت و اتهام ایراد ضرب و جرح ساده جایگزین آن می‌گردد. همچنین ابتلای متهم به ایدز می‌تواند عنوان اتهامی ضرب و جرح ساده را به ضرب و جرح شدید تبدیل نماید. در چنین وضعیتی، عدم تمکین متهم به انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی، الزام دادگاه به این امر را علی‌رغم رضایت متهم به همراه خواهد داشت (۱۵).

۳- محرمانه‌بودن اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی و ایدز

۳-۱- حمایت از محرمانگی: در آمریکا ۳۹ ایالت دارای مقرراتی جهت حمایت از محرمانگی اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی و ایدز هستند. این مقررات، یا مقررات خاص محرمانگی اچ‌آی‌وی است و یا مقررات عمومی مربوط به رعایت حریم خصوصی است که در آن صراحتاً به اچ‌آی‌وی نیز اشاره شده است (۶). از همان آغازین روزهای معرفی آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی، قوانینی در خصوص حمایت از نتایج حاصل از انجام این آزمایشات به تصویب رسیده است. امروزه حوزه اطلاعات حساس و مورد حفاظت گسترده‌تر از صرف نتیجه آزمایش ابتلا به اچ‌آی‌وی است و یافته‌های پزشکی، سابقه اجتماعی یا جنسی فرد، ویژگی‌های فرهنگی، اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی را مورد حمایت قرار می‌دهد، البته حسب قوانین مختلف شاهد سطوح مختلف حمایتی از اطلاعات مرتبط با اچ‌آی‌وی می‌باشیم، در حالی که برخی از قوانین صرفاً نتیجه مثبت آزمایش را محرمانه دانسته و از افشای آن امتناع می‌ورزند، برخی دیگر علاوه بر این مورد سایر اطلاعات نظیر میزان سلول‌های CD4 در بدن فرد را نیز محرمانه تلقی می‌نمایند. اطلاعات دسته اخیر، اگرچه نشان‌دهنده ابتلای فرد به

اچ‌آی‌وی نیست، لکن از جمله اطلاعات پزشکی بسیار حائز اهمیت محسوب می‌شود که افشای آن می‌تواند موجب صدمه به بیمار گردد. با این وصف برخی از مقررات حفاظت از محرمانگی اچ‌آی‌وی شامل مورد اخیر نمی‌گردند، وضعی که توسط سایر قوانین مقررات عام پوشش داده می‌شود. چنانچه گذشت در آن دسته از ایالت‌هایی که فاقد مقررات خاص اچ‌آی‌وی می‌باشند، مقررات بهداشت عمومی، سیاست‌های اتخاذ شده و سایر قوانین پراکنده می‌توانند برخی خلأهای موجود در خصوص حمایت از محرمانگی اچ‌آی‌وی را پر نمایند. به عنوان مثال مقررات ایالت کالیفرنیا در خصوص حفظ محرمانگی اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی، به طور خاص افراد یا سازمان‌ها را از انتشار نتیجه آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی، بدون رضایت کتبی بیمار منع می‌نماید، لکن سایر اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از جمله سوابق پزشکی افراد بر اساس سایر مقررات (مانند قانون حفاظت از داده‌های بهداشت عمومی و اطلاعات مراقبت‌های درمانی) حمایت می‌گردد. از این رو چنانچه میزان گلبول‌های سفید موجود در خون فرد مورد آزمایش کمتر از حد متعارف باشد، حمایت از اطلاعات ناشی از آزمایش به عمل آمده بر اساس قانون اخیر صورت می‌پذیرد.

در ارتباط با سطح حفاظت از محرمانگی اطلاعات حاصل از انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی، ایالت‌ها متفاوت از یکدیگر هستند. برخی ایالت‌ها اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی را «فوق محرمانه» تلقی نموده و محدودیت‌های بسیار خاصی را برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی جهت جلوگیری از افشای آن در نظر می‌گیرند. در این ایالت‌ها، انتشار داده‌ها تنها محدود به آن دسته از افرادی می‌شود که طبق قانون «باید از مآقع مطلع گردند.» به عنوان مثال در ایالت ماساچوست، افشای نتیجه مثبت ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی بدون اخذ رضایت کتبی از فرد مبتلا ممنوع است. این ممنوعیت فاقد هر گونه استثنا است. برخی دیگر از ایالت‌ها افشای نتایج آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی را با حذف مشخصات شناسایی فرد ممکن می‌دانند.

در ایالت نیویورک و نیوجرسی، اچ‌آی‌وی و ایدز دارای طبقه‌بندی خاصی در میان بیماری‌ها هستند. ایالت نیوجرسی

مؤسسات، نهادهای عمومی و افرادی که دارای اسناد و سوابقی مربوط به افراد مشکوک به ابتلای به اچ‌آی‌وی می‌باشند را از انتشار اطلاعات مربوطه بدون رضایت فرد منع می‌نماید. مقررات مزبور در خصوص تمام دارندگان اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی از قبیل مأموران بهداشت محلی، منطقه‌ای، پزشکان و نیز تمامی کسانی که اطلاعات مزبور نزد ایشان فاش شده است، قابل اجرا است. در ایالت‌هایی که فاقد مقررات خاص حفاظت از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی هستند، حمایت مزبور از طرق متنوع دیگری صورت می‌پذیرد. به عنوان مثال ایالت آلاسکا فاقد مقررات خاص حفاظت از نتایج آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی اطلاعات مربوط به ایدز است. با این حال عملاً این قبیل اطلاعات همچون سایر اطلاعات پزشکی حساس از سه طریق مورد حمایت و حفاظت قرار می‌گیرد: نخست از طریق حق برخورداری افراد از حریم خصوصی که در قانون اساسی ایالات متحده بدان اشاره شده و از آن حمایت می‌شود؛ دوم قانون حفاظت از محرمانگی اطلاعات مربوط به بهداشت عمومی؛ سوم اعلامیه دولت مبنی بر آنکه تضمین محرمانگی اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی، امری بسیار حائز اهمیت در حفظ و ارتقای اعتماد عمومی به نظام بهداشت عمومی است و از این رو سیاست‌های اتخاذشده در این خصوص با ضمانت اجرا همراه خواهد بود.

در آن دسته از ایالت‌هایی که اچ‌آی‌وی و ایدز را در طبقه بیماری‌های واگیر جنسی یا بیماری‌های واگیر قرار داده‌اند، مانند وایومینگ، تنسی و ورمونت یا داکوتای جنوبی، مقررات خاص حفاظت از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی وجود ندارد و این حمایت قانونی از طریق اجرای سایر قوانین و مقررات صورت می‌پذیرد. مقررات ایالت ورمونت، دادگاه‌ها را به طور خاص از صدور دستور انتشار نتایج تشخیص ابتلا به اچ‌آی‌وی و اطلاعات مربوط به مشاوره‌های انجام‌شده با افراد مشکوک به ابتلا به ایدز منع می‌نماید، مگر آنکه دادگاه بر این باور باشد که اطلاع از ما وقع امری ضروری و لازم بوده و کسب خبر در این خصوص با توسل به سایر طرق امکان‌پذیر نمی‌باشد (۱۷).

۲-۳- موارد جواز و ضرورت افشای اطلاعات: میزان

حمایت از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی، از استثنائات حاکم بر

اصل محرمانگی اطلاعات بهداشت عمومی مشخص می‌گردد. این استثنائات ممکن است الزامی و یا مجاز، متعدد و یا محدود، موسع و یا مضیق باشد (۱۸). غالب این استثنائات اجازه افشای اطلاعات محرمانه را به ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت و درمان (۴۳ ایالت)، شرکای جنسی یا تزریقی مواد (۳۷ ایالت)، اطراف دعوی در دادگاه (۲۹ ایالت)، بانک‌های خون یا اهداکنندگان عضو (۲۲ ایالت)، محققان یا همه‌گیر شناسان (۲۲ ایالت)، اداره زندان‌ها (۱۴ ایالت)، مسئولان مدارس (۱۲ ایالت)، مراکز ارائه‌دهنده خدمات به بیماران روانی و ذهنی (۱۴ ایالت) و شرکت‌های بیمه (۸ ایالت) می‌دهد. به غیر از موارد گزارش‌دهی الزامی، نتایج مثبت حاصل از انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی به اداره بهداشت محلی یا ایالتی (۲۸ ایالت ذکر نام فرد مبتلا را ضروری دانسته و ۱۳ ایالت ارائه گزارش با نام مستعار فرد مبتلا را می‌پذیرند) منعکس می‌شود. قالب ایالت‌ها اجازه و نه الزام انتشار این اطلاعات را صادر می‌نمایند. با این حال برخی ایالت‌ها افشای اطلاعات مربوط به نتیجه مثبت آزمایش ابتلا به اچ‌آی‌وی را به مقامات مدرسه، اهداکنندگان خون، مقامات زندان، مدیران بهداشتی مراکز مراقبت از بیماران روانی و نیز مقامات قانونی که در خصوص جرم انتقال اچ‌آی‌وی تحقیق می‌نمایند را الزامی دانسته‌اند (۱۷).

مقررات ایالت نیویورک، به عنوان مثال، شانزده موقعیت کلی را که دارندگان اطلاعات مربوط به نتیجه مثبت ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی می‌توانند به افشای آن پردازند. همچنین چهار موقعیتی که مأموران بهداشت عمومی محلی و منطقه‌ای مجاز به این امر می‌باشند را مشخص کرده است و برای تجویز انتشار این اطلاعات توسط اطبا نیز شرایطی را در نظر گرفته است. این استثنائات از جمله شامل افشای اطلاعات مزبور به بزه‌دیدگان تهاجم جنسی، زندانبان‌هایی که مورد حمله قرار گرفته‌اند، نگهبانان زندان و مراکز نگهداری از زندانیان، جمعیت کیفری زندان و محبوسین، مأمور تعلیق مراقبتی و آزادی مشروط، بانک‌های نگهداری از خون و پلاسما، اهداکنندگان خون و دریافت‌کنندگان خون و پلاسما می‌گردد (۱۹).

در بسیاری از ایالت‌ها فردی که به دلیل موقعیت شغلی خود در معرض بیمار مشکوک به اچ‌آی‌وی قرار گرفته است، می‌تواند تقاضای انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی را از بیمار به عمل آورد و یا از نتایج آزمایش مزبور مطلع گردد. برخی از این ایالت‌ها ضوابط سختی را برای انتشار اطلاعات در نظر گرفته‌اند. از جمله این ضابطه‌ها لزوم گزارش فوری قرارگرفتن در معرض اچ‌آی‌وی، تبیین این‌که این نوع قرارگرفتن در معرض فرد مشکوک قابلیت انتقال اچ‌آی‌وی را دارد، ارائه فرم کامل‌شده گزارش از ما وقع و نیز اخذ رضایت از فرد در معرض قرار گرفته، جهت انجام آزمایش تشخیص می‌باشد. برخی از ایالت‌ها همچنین مقرر می‌دارند که کارفرمای فرد در معرض قرار گرفته، ملزم به تقبل هزینه‌های انجام آزمایش می‌باشد. در مقابل برخی دیگر از ایالت‌ها اختیارات گسترده‌ای به مأموران بهداشت، جهت انتشار اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی و ایدز را داده‌اند. در این ایالت‌ها مقامات بهداشتی می‌توانند به طور موردی انجام آزمایش از فرد مشکوک را به بهانه «حمایت از اشخاص ثالث»، «حمایت از بهداشت عمومی»، یا «بازرسی و پایش وضعیت همه‌گیری بیماری» توجیه نمایند (۱۷).

۳-۳- مقررات مربوط به اخطار دادن به همسر یا

شریک جنسی: ۳۷ ایالت به کارکنان بهداشت عمومی و یا ارائه‌دهندگان خدمات درمانی اجازه می‌دهند و آن‌ها را ملزم می‌نمایند که شرکای جنسی یا تزریقی فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی که احتمال قرارگرفتن ایشان در معرض این بیماری وجود دارد را از مراتب امر (ابتلای شریک ایشان به اچ‌آی‌وی) آگاه نمایند. به طور معمول، مقامات بهداشت عمومی، گستره‌ای از فعالیت‌ها نظیر جستجوی موارد ابتلا، برقراری تماس با وی، ارائه آموزش و درمان را به عنوان بخشی از برنامه کنترل بیماری‌های واگیر آمیزی دنبال می‌نمایند. در زمینه برقراری تماس، کارمندان بهداشت عمومی اقدام به برقراری ارتباط با کسی که با فرد مبتلا به بیماری واگیردار آمیزی در ارتباط بوده می‌نمایند و ایشان را از احتمال ابتلا به بیماری آگاه کرده و انجام آزمایش تشخیص و پیگیری امور درمانی را پیشنهاد می‌نمایند. کارکنان بهداشت عمومی نام منبع اصلی ابتلا را بازگو نخواهند کرد، اگرچه در برخی موارد منبع مزبور مشخص

و معین می‌باشد. موفقیت طرح برقراری تماس، اساس آن بستگی به میزان همکاری بیمار اصلی در شناسایی و معرفی افرادی دارد که با آن‌ها در ارتباط بوده است. اقدام به معرفی این گروه می‌تواند به خواسته خود بیمار و تقاضای اداره بهداشت باشد (۲۰).

برخی منتقدان و نیز مقامات بهداشت عمومی در خصوص کارایی طرح مزبور در ارتباط با ابتلای به اچ‌آی‌وی اظهار تردید نموده‌اند (۲۱). با این حال سازمان‌های مرتبط به بهداشت عمومی، برخی نویسندگان، صاحب‌نظران و فعالان حقوقی، این طرح را (که به اختار دادن به همسر نیز معروف است) به عنوان یکی از پاسخ‌های مؤثر در مقابله با اچ‌آی‌وی دانسته‌اند (۲۲). کسانی که از احتمال ابتلای خود به اچ‌آی‌وی مطلع می‌شوند می‌توانند در همان آغاز امر، از وضعیت سلامت خود مطمئن شده و در صورت لزوم تدابیر لازم جهت پیشگیری از انتقال آن به دیگری را اتخاذ نمایند (۲۳). از لحاظ حقوقی این نگرانی وجود دارد که از اطلاعات حاصل از اجرای طرح مزبور که مربوط به مبتلایان به اچ‌آی‌وی و نیز کسانی که در معرض ابتلا به آن قرار گرفته‌اند، سوء استفاده گردد (۲۴).

اجرای طرح برقراری تماس جهت اختار دادن به مثلاً شرکای جنسی، متوقف به تهیه فهرستی از اسامی کسانی است که به دلیل مبادرت به رفتارهای غیر قانونی مانند مصرف مواد مخدر و یا هم‌جنس‌گرایی در معرض ابتلا قرار گرفته‌اند. از این رو سوء استفاده از اطلاعات مزبور می‌تواند موجب نگرانی‌هایی گردد. با این حال این طرح شایستگی خود را جهت حفظ اطلاعات محرمانه مربوط به مبتلایان و نیز شرکای جنسی ایشان اثبات نموده است. مراکز کنترل بیماری‌ها و نیز سازمان‌های بهداشت عمومی، قویاً بر محرمانگی اطلاعات تحصیل‌شده اصرار می‌ورزند (۲۵).

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، روان‌پزشکان و سایرین با این مشکل اخلاقی و حقوقی مواجه هستند که چگونه باید در خصوص بیماری که از ابتلای خود به اچ‌آی‌وی مطلع بوده و یا منطقاً باید بداند که رفتارهای وی احتمال واردآوردن صدمه به شخص ثالث را به همراه دارد، برخورد نمایند. از یکسو ایشان موظف به حفظ محرمانگی اسراری هستند که در نزد

آن‌ها آشکار شده است و از سوی دیگر عدم اختار به افراد در معرض ابتلای نقض یک تکلیف اخلاقی است (۲۶). در یکی از پرونده‌های مربوط به همین امر در ایالت کالیفرنیا که بعدها در سایر ایالت‌ها نیز مورد پذیرش قرار گرفت، مقرر گردید که ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی مکلف به افشای اطلاعات مزبور به شخص ثالثی است که در معرض خطر فوری ابتلا قرار دارد. در این پرونده، روان‌پزشک مربوطه از افشای این حقیقت به شریک جنسی بیمار خود که در معرض خطر ابتلا به بیماری و مرگ بود، استنکاف ورزید. وظیفه اختار دادن به شریک جنسی، در صورتی که بیمار مبتلا به اچ‌آی‌وی است با مخالفت‌ها و موافقت‌هایی همراه است (۲۷). برخی معتقدند اگر افرادی که نسبت به ابتلای خود به اچ‌آی‌وی مشکوک هستند بدانند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مکلف به اعلام نتیجه ابتلای ایشان به همسر یا شریک جنسی هستند، تمایلی به انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی نشان نخواهند داد. همچنین در جایی که فرد مبتلا زن است، با افشای حقیقت مزبور احتمال بدرفتاری، ایراد صدمه و مرگ در نتیجه خشونت توسط همسر وجود دارد. از سوی دیگر برخی اجرای طرح اختاردهی را از جهت آگاه‌نمودن کسانی که واقعاً از خطر مبتلا شدن خود آگاهی ندارند، مفید دانسته و معتقدند که این راهی کم‌هزینه برای اطلاع رسانی به گروه‌هایی است که در معرض خطر ابتلا هستند (۲۸).

در آمریکا قوانینی که حاکم بر افشای اطلاعات مربوط به ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی است، بیشتر ناظر بر جواز افشا و نه الزام به افشا است. ۳۳ ایالت و ناحیه دارای مقرراتی هستند که مقامات بهداشت عمومی یا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را در خصوص افشای وضعیت اطلاعات بیمار برای شرکای جنسی یا تزریقی ایشان مجاز می‌نماید. در دو ایالت، اعلام نام فرد مبتلا به شرکای وی نیز توسط اداره بهداشت مجاز دانسته شده است. قانون ایالت اوهایو به طور خاص اعلام نتیجه آزمایش اچ‌آی‌وی را به همسر یا شرکای جنسی وی اجازه داده است. قانون ایالت میشیگان نیز افشای نام بیمار را مشروط به رضایت وی تجویز نموده است.

تعداد قوانین و مقرراتی که اعلام نتیجه آزمایش تشخیص به همسر یا سایر شرکا را الزامی می‌دانند، بسیار اندک است. تنها چهار ایالت دارای مقرراتی هستند که اداره بهداشت و ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی را مکلف به اطلاع‌رسانی و اختاردهی به افراد در معرض خطر می‌نماید. از میان این چهار ایالت، قانون ایالت اورگان جالب توجه است. طبق قانون ایالتی، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی تنها در دو جا مکلف به اعلام نام فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی به شرکای وی می‌باشد: نخست زمانی که خود بیمار برای اختاردهی به شرکای خود، از ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی طلب کمک نماید؛ دوم جایی که بیمار، جزء گروه‌های پرخطر در انتقال اچ‌آی‌وی نمی‌باشد که در این صورت، حتی بدون تقاضا و نیز رضایت وی، وظیفه اختاردهی انجام خواهد گرفت. منظور از گروه‌های پرخطر، بیماران مبتلا به هموفیلی، زنان تن‌فروش، تزریق‌کنندگان مواد مخدر، مردان هم‌جنس‌گرا و نیز شرکای جنسی این افراد هستند. اگر شریک جنسی فرد مبتلا، خود جزء گروه‌های پرخطر باشد، الزامی به اعلام نام شریک جنسی مبتلا وجود نخواهد داشت. پیش از اعلام نام بیمار به اداره بهداشت، ارائه دهنده مراقبت بهداشتی مکلف است، تلاش نماید تا بیمار مبتلا به اچ‌آی‌وی را نسبت به اختاردادن به شرکای جنسی خود قانع نماید و در صورت عدم موفقیت، مراتب به اداره بهداشت گزارش گردد (۲۹).

طبق مقررات ایالت کارولینای شمالی، بیمار مکلف به اختاردهی به تمامی کسانی است که در گذشته (از تاریخ ابتلا) و آینده شریک جنسی وی بوده یا می‌باشند. اگر تاریخ ابتلا مشخص نباشد، مبتلا مکلف به اختاردهی به تمامی شرکای خود طی سال‌های گذشته است. اگر پزشک از هویت همسر فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی آگاهی دارد و علی‌رغم رضایت بیمار، وی را آگاه نساخته باشد، آنگاه مکلف است هویت همسر مزبور را به اداره بهداشت اعلام کند. در سه ایالت، برخی از بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی مکلف به اعلام اسامی شرکای خود هستند. در ایالت داکوتای شمالی، الزام مزبور تنها در شرایط خاصی است. طبق قانون این ایالت هرگاه دادگاه فردی را به عنوان عامل خطر برای بهداشت عمومی تلقی کند، می‌تواند

وی را مکلف اعلام اسامی و آدرس شرکای در معرض خطر نماید. در این قانون مشخص نشده چگونه می‌توان افراد مزبور را مجبور به اعلام اسامی نمود.

اگر اختاردهی به شرکای جنسی و افراد در معرض خطر ابتلا، طبق قانون و با حسن نیت صورت گیرد، پزشکان فاقد مسئولیت کیفری جهت افشای اطلاعات خواهند بود. قانون ایالت پنسیلوانیا، از جمله قوانینی است که اختاردهی به شرکای جنسی فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی را جایز دانسته، لکن الزامی را در این خصوص مقرر نداشته است. طبق این قانون، افشای وضعیت ابتلای بیمار به اچ‌آی‌وی به عنوان آخرین حربه تلقی می‌شود و پزشک در صورتی مبادرت به این امر می‌کند که:

- ۱- شریک جنسی یا تزریقی مشخص و معین باشد؛
- ۲- پزشک به طور معقول بر این باور باشد که افشای اطلاعات از منظر پزشکی امری درست بوده و احتمال خطر ابتلای شرکای بیمار در آینده بسیار بالا است؛
- ۳- پزشک در خصوص تصمیم خود مبنی بر اختاردهی به شرکای بیمار، با بیمار مشورت کرده و به این نتیجه رسیده است که فرد مبتلا قصد آگاه‌نمودن شرکای خود را نداشته و از مبادرت به رفتارهایی که موجب خطر انتقال اچ‌آی‌وی است نیز در آینده جلوگیری نخواهد کرد؛
- ۴- پزشک بیمار را از قصد خود جهت اطلاع‌رسانی و اختاردهی به شرکا آگاه نموده باشد؛

۵- پزشک باید هویت فرد مبتلا یا افراد در ارتباط با او را افشا نماید؛

۶- پزشک در خصوص شناسایی، مکان‌یابی یا اختاردهی به شرکای بیمار تکلیفی ندارد و در هر صورت (چه اعلام و چه عدم اعلام) نمی‌تواند مورد پیگرد قانونی قرار گیرد (۱۷).

سایر ایالت‌ها از جمله کالیفرنیا، نیویورک و فلوریدا نیز دارای قوانین مشابهی هستند. در برخی از ایالت‌ها، رویه قضایی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را مکلف به اختاردهی نموده است. دیوان عالی ایالت ورمونت آن دسته از متخصصان بهداشت روانی را که می‌دانند بیمار تحت نظر ایشان، فرد دیگری را در معرض خطر انتقال ویروس قرار داده

است، مکلف به اخطاردهی نموده است. مقامات بهداشتی در این ایالت معتقدند که وظیفه مزبور می‌تواند به سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی تعمیم یابد. رویه قضایی در ایالت تنه‌سی نیز مقرر داشته است که اخطار به فرد مشخصی که در معرض انتقال بیماری مسری است، یک تکلیف قانونی به شمار می‌آید (۱۷).

ماساچوست دارای قوانین بسیار سختگیرانه‌ای در خصوص حفاظت از محرمانگی اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی است. با این وجود رویه قضایی در این ایالت، اختیار اخطاردهی را تجویز نموده است که بر اساس آن افشای اطلاعات مربوط به شخصی که دارای خطر شدید برای خود یا دیگری است، مجاز می‌باشد. این موضوع در تعارض آشکار با قانون مربوط به اچ‌آی‌وی و رویه قضایی است. رویه قضایی مذکور، مستقیماً به افشای اطلاعات مربوط به ابتلای به اچ‌آی‌وی اشاره نکرده است و در هیچ رای صادره دیگری، قضات محاکم، اختیار مزبور را در خصوص افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی تعمیم نداده‌اند (۱۷).

۴-۳- مجازات افشای غیر مجاز اطلاعات: علی‌رغم

وجود قوانین، مقررات و سیاستگذاری‌ها و قواعد متعدد در خصوص محرمانگی اطلاعات، این احتمال وجود دارد که فردی که مکلف به رعایت آن‌ها است به افشای آن بپردازد. افشای غیر مجاز زمانی اتفاق می‌افتد که ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی وضعیت ابتلای بیمار به اچ‌آی‌وی را در موقعیتی که مجاز به افشای آن نیست، آشکار سازد و یا در جایی که فرد فاقد مجوز، به اسناد بیمارستان پزشک دسترسی پیدا کند و یا زمانی که کارمند اداره بهداشت، اطلاعات محرمانه مربوط به بیمارهای گزارش‌دانی را به طور ناصحیح برملا نماید. ۴۵ ایالت دارای نوعی ضمانت اجرا برای انتشار غیر مجاز اطلاعات هستند. ۳۳ ایالت دارای مجازات کیفری بوده و در ۳۳ ایالت نیز ضمانت اجرای حقوقی وجود داشته و اجازه طرح دعوای حقوقی علیه مرتکب را می‌دهند. ۲۱ ایالت نیز دارای هر دو نوع ضمانت اجرای کیفری و حقوقی هستند.

قوانین ایالتی ممکن است علاوه بر ضمانت اجرای مذکور، مجازات‌های تکمیلی را نیز به همراه داشته باشند. در ایالت اوهایو، اداره صدور مجوز می‌تواند علیه فرد دارای

مجوزی که اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی را افشا نموده است، مجازات‌های انضباطی در نظر بگیرد، اما این قانون آن دسته از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا دیگرانی را که با حسن نیت عمل کرده‌اند را میرا از مسؤولیت دانسته است. قانون ایالت میشیگان قائل به مسؤولیت نیابتی کارفرما به دلیل رفتار غیر قانونی کارمندان وی شده است، مگر آنکه کارفرمای مزبور احتیاط‌های منطقی لازم جهت جلوگیری از دسترسی غیر مجاز به اطلاعات و انتشار آن‌ها را معمول داشته است. قانون ایالت ماین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را مکلف به سیاستگذاری کتبی در خصوص حفاظت از سوابق اسنادی بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی و حفظ اطلاعات ایشان نموده است. طبق این قانون، پایان‌دادن به رابطه استخدامی در خصوص متخلف از رعایت سیاست حفظ محرمانگی مذکور، حداقل اقدام حقوقی است (۱۷). جدول ۱ وضعیت ایالت‌های مختلف آمریکا در خصوص رضایت و محرمانگی اطلاعات نشان می‌دهد.

در جدول ۱ علامت «✓» به معنای وجود مقررات مرتبط با حوزه مورد بحث، علامت «<» به معنای امکان اعلام رضایت توسط کودکان در بیماری‌های آمیزشی و نه صرفاً اچ‌آی‌وی و علامت «*» به معنی انجام مشاوره صرفاً در صورت مثبت‌بودن جواب آزمایش تشخیصی است.

اهمیت جمع‌آوری و نیز حفاظت از اطلاعات مربوط به ایدز، از همان آغازین روزهای شیوع ایدز به عنوان موضوعی چالش‌آفرین در ایالات متحده آمریکا مطرح گردید. در عمل بسیاری از ایالت‌ها اقدام به تصویب قوانین خاص اچ‌آی‌وی نموده و به طور مستقیم یا غیر مستقیم به موضوع جمع‌آوری و حفاظت از اطلاعات مزبور توجه نشان داده‌اند. علاوه بر این، ۲۳ ایالت، بیماری ایدز را به عنوان طبقه‌ای مجزا از سایر بیماری‌ها قرار داده، ۱۶ ایالت آن را به عنوان بیماری واگیر معرفی کرده و ۱۲ ایالت نیز آن را در زمره بیماری‌های واگیر جنسی تلقی نموده‌اند. تمامی ایالت‌ها، ارائه گزارش مربوط به پرونده‌ها و موردهای ابتلا به اچ‌آی‌وی را به اداره بهداشت محلی و یا ایالتی الزامی دانسته‌اند. ۳۱ ایالت دارای مقررات خاص مربوط به حفظ محرمانگی ابتلا به اچ‌آی‌وی هستند.

سایر ایالت‌ها نیز محرمانه بودن این اطلاعات را حسب سایر قوانین و مقررات مانند قانون حفظ اطلاعات سلامت عمومی رعایت می‌نمایند. ۴۸ ایالت و ناحیه اجازه انتشار اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی را در شرایط خاص صادر نموده‌اند. اغلب موارد مجاز جهت افشای اطلاعات مزبور، معطوف به ارائه دهنده‌گان خدمات درمانی به بیمار مبتلا به ایدز، شرکای جنسی و یا تزریقی فرد مبتلا، اهداکنندگان عضو و یا بانک خون، محققان و پژوهشگران همه‌گیرشناسی، اداره زندان‌ها، مسؤولان مدارس، مؤسسات ارائه‌کننده خدمات مراقبتی به افراد ناتوان ذهنی، شرکت‌های بیمه و نیز دستورات دادگاه می‌باشد. برخی از مقررات مربوط به افشای اطلاعات مقرر می‌دارد که در هنگام ارائه اطلاعات مربوطه، نام و دیگر مشخصات فرد مبتلا باید حذف گردد. برخی از ایالت‌ها افشای اطلاعات به نحو مذکور را تجویز نموده، لکن آن را الزامی نمی‌دانند. سی و هفت ایالت سیاست‌ها و برنامه‌های اخطاردهی به همسر و یا شریک جنسی فرد مبتلا را اجرا می‌کنند، لکن اجرای آن تنها در تعداد معدودی از ایالت‌ها اجباری است.

۳۸ ایالت دارای مقررات قانونی مربوط به اخذ رضایت برای انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی می‌باشند که از جمله این مقررات رضایت به انتشار اطلاعات است. با این وجود، فقدان قانون خاص اخذ رضایت در ایالت‌ها فاقد این قوانین به معنای عدم پایبندی به اخذ رضایت آگاهانه از مبتلایان نیست. در این حالت رضایت مزبور می‌تواند به استناد قواعد کامن‌لا یا سایر قوانین یا سیاست‌های اتخاذ شده صورت پذیرد. ۲۸ ایالت اجازه اخذ رضایت از کودکان را نیز می‌دهد. ۴۵ ایالت دارای مقرراتی هستند که طبق آن‌ها، وجود برخی از شرایط می‌تواند موجب نادیده گرفتن اخذ رضایت آگاهانه جهت انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی باشد. متداول‌ترین این استثنائات مربوط به افرادی است که متهم و یا محکوم به ارتکاب جرائم جنسی شده‌اند، و نیز شامل مأموران اورژانس که در تماس مستقیم با خون بیمار هستند، زندانیان و محبوسین می‌گردد. سایر موارد استثنا شامل آزمایش تشخیص بیمار فاقد توانایی ارائه رضایت (زمانی که انجام آزمایش جهت ارائه خدمات پزشکی ضروری است)، انجام پژوهش و تحقیقات همه‌گیرشناسی (زمانی که

تمامی مشخصات افراد مبتلا از نمونه‌های گزارش شده حذف شده‌اند) و یا در مورد خون، بافت یا عضو اهداشده می‌باشد. تعداد محدودی از ایالت‌ها اختیارات نسبتاً موسعی را به مقامات سلامت عمومی به منظور الزام به انجام آزمایش غیر داوطلبانه تشخیصی اچ‌آی‌وی تفویض می‌نمایند. ۴۵ ایالت دارای یکی از انواع مجازات‌های کیفری با ضمانت اجرای حقوقی برای افشای غیر مجاز اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی هستند. ۳۳ ایالت دارای مجازات‌های کیفری و ۲۳ ایالت نیز دارای ضمانت اجرای حقوقی بوده و ۲۱ ایالت واجد هر دو نوع ضمانت اجرا هستند.

۴- خلاصه‌های قانونی

۴-۱- تنوع قوانین در ایالت‌های مختلف: قوانین ایالتی

حاکم بر جمع‌آوری و استفاده از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی دارای تنوع گسترده‌ای در میان ایالت‌ها است. این قوانین حاصل بیش از یک دهه اقدام توسط بیش از ۵۰ ایالت و ناحیه می‌باشد. از این رو می‌توان انتظار داشت که سطح محرمانگی اطلاعات بیماران در ایالت‌ها مختلف باشد، در حالی که ممکن است افشای اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی به دسته خاصی از افراد مجاز باشد، لکن همین امر در ایالت همسایه آن ممنوع تلقی شود.

نخستین قوانین تصویب شده در خصوص اچ‌آی‌وی اغلب به نحوی سخت‌گیرانه افشای اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی را ممنوع اعلام کرده و دایره اختیارات محدودی را برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا مقامات بهداشت عمومی در نظر می‌گرفتند (مثلاً ماساچوست). دیگر ایالت‌هایی که از قوانین حفاظتی شدید برخوردارند، اکنون استثنائاتی را برای افشای اطلاعات در شرایط خاص پذیرفته‌اند (مانند فلوریدا، نیویورک و کنکتیکت). ممکن است اطلاعات مربوط به آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی فرد بیمار در یک ایالت محرمانه بوده، لکن در ایالتی دیگر در معرض افشا باشد. آن دسته از قوانینی که حفاظت بسیار شدیدی از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی معمول می‌دارند، ممکن است مانع دریافت خدمات بهداشتی مناسب توسط افراد گردند. قوانین مزبور ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را از اخطاردهی به شرکای فرد مبتلا به

نتایج مثبت آزمایش اچ‌آی‌وی و در سطحی کلان‌تر اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی گردد.

نتیجه‌گیری

جمع‌آوری و استفاده از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی هم از منظر درمان افراد مبتلا و هم از جهت پیشگیری و کنترل این بیماری در جامعه از طریق آموزش و آگاهی بخشی و مداخلات سلامت عمومی حائز اهمیت است. بسیاری از ایالت‌ها اقدام به تصویب قوانین خاص اچ‌آی‌وی نموده و به طور مستقیم یا غیر مستقیم به موضوع جمع‌آوری و حفاظت از اطلاعات مزبور توجه نشان داده‌اند، ضمن این‌که حفاظت از حریم خصوصی افراد امری مهم است که نباید در سایه جلوگیری از اعمال تبعیض علیه مبتلایان به فراموشی سپرده شود. از این رو بسیاری از ایالات دارای مقررات خاص مربوط به حفظ محرمانگی ابتلا به اچ‌آی‌وی هستند. ایالت‌های فاقد مقررات خاص، محرمانه‌بودن این اطلاعات را حسب سایر قوانین و مقررات مانند قانون حفظ اطلاعات سلامت عمومی رعایت می‌نمایند. با این حال ایالت‌ها در شرایطی خاص، مانند زمانی که فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی در مقام اهدای خون و یا عضو قرار گرفته و یا متهم به ایراد جرمی که انتقال ویروس از آن طریق محتمل است گردد، افشای وضعیت ابتلای وی را مجاز نموده‌اند. علاوه بر این، تفاوت سطح حمایت از اطلاعات مربوط به اچ‌آی‌وی در میان ایالت‌های مختلف و نیز تنوع قوانین مربوط در خود ایالت‌ها، می‌تواند موجب افشای اطلاعات، اعمال تبعیض و محرومیت از خدمات مراقبت سلامت گردد و همچنین مانعی را بر سر راه عملکرد سلامت عمومی ایجاد نماید. ترس از افشای اطلاعات و انگ، می‌تواند موجب عدم مراجعه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و در نتیجه افزایش شیوع عفونت اچ‌آی‌وی در جامعه گردد. بنابراین توصیه می‌گردد تا به منظور کاهش انگ و برقراری اتصال خدمت تشخیص اچ‌آی‌وی به خدمات مراقبتی و درمانی، مقررات مرتبط با حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، در قالب قانون سلامت عمومی پیشگیری و کنترل اچ‌آی‌وی بازنگری و اصلاح گردد.

اچ‌آی‌وی، حتی در جایی که ارائه‌دهنده خدمات از هویت شریک مطلع بوده و نیز می‌داند که وی احتمالاً از خطری که او را تهدید می‌کند بی‌اطلاع است و در صورت اطلاع می‌توانند اقداماتی جهت حفاظت از خود معمول دارد، منع می‌نماید.

وجود چنین قوانین به شدت سخت‌گیرانه در یک ایالت می‌تواند مانعی بر سر راه فعالیت‌های بهداشت عمومی بین ایالتی محسوب شود. استانداردهای مختلف در خصوص گزارش‌دهی بیماری‌ها ممکن است مقایسه آماری میان ایالت‌ها را با دشواری همراه نماید. اطلاع‌رسانی به شهروندان در معرض خطر ابتلا و به اشتراک‌گذاری اطلاعات مربوط به برنامه‌های کنترل، در صورت ممنوعیت قانونی ممکن نخواهد بود. همچنین وجود چنین قوانینی موجب ایجاد حساسیت میان بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، کارکنان بیمارستان‌ها و بخش اورژانس خواهد شد، زیرا ایشان از دسترسی به اطلاعاتی منع می‌شوند که در ایالت مجاور خود محدودیتی از این حیث وجود ندارد.

۲-۴- تنوع قوانین در داخل ایالت: در ایالات متحده

آمریکا، حقوق سلامت عمومی، در راستای واکنش به شیوع بیماری‌ها شکل گرفته است. قوانین مربوط به سلامت و بهداشت عمومی و بیماری‌های واگیر مشتمل بر مقررات مربوط به کنترل سل، کنترل بیماری‌های مقاربتی، واکسیناسیون اطفال، مقررات خاص اچ‌آی‌وی و سایر مقررات پراکنده دیگر می‌باشد. هر یک از مقررات فوق ممکن است از استانداردهای متفاوتی جهت جمع‌آوری و کنترل اطلاعات، بررسی و انجام آزمایش از افراد و اجرای سایر اختیارات مربوط به بهداشت عمومی برخوردار باشند. مزیت وجود چنین قوانین جامعی، توانمندسازی مقامات بهداشت عمومی جهت کنترل هرچه بهتر خطر هر یک از بیماری‌های خاص است. با این وجود، انتقادات بسیاری نیز بر چنین رویکردی وارد است، از جمله این‌که تنوع مقررات موجود ممکن است مقامات بهداشتی را به اتخاذ روش‌های مختلف و متعارض برای کنترل بیماری‌های مختلف بکشانند و این روش‌ها موجب سردرگمی و نهایتاً اتخاذ شیوه‌هایی با استانداردهای نادرست در مواجهه با

جدول ۱: وضعیت ایالت‌های مختلف آمریکا در خصوص رضایت و محرمانگی اطلاعات

ایالت	ضرورت رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش	آزمایش با نام مستعار	لزوم اخذ رضایت از کودکان برای آزمایش	لزوم اختیاری به شرکا	مشاوره پس از آزمایش
آلاباما			✱✓	✓	✱✓
آلاسکا			◇✓		✱✓
آریزونا	✓	✓	◇✓	✓	
آرکانزاس			◇✓	✓	
کالیفرنیا		✓	✓	✓	✱✓
کلرادو	✓	✓	✓		✓
کنه‌تیکت		✓	✓		✱✓
دلاویر			✓	✓	
کلمبیا		✓	◇✓		
فلوریدا	✓	✓	✓		✓
جرجیا	✓	✓		✓	✱✓
هاوایی		✓			✱✓
آیداهو			✓		
ایلی‌نوی		✓	✓		
ایندیانا	✓	✓	✓	✓	
آیوا			✓	✓	✱✓
کانزاس		✓	◇✓		✱✓
کنتاکی		✓	✓		✱✓
لویزیانا		✓	◇✓		-
مین	✓	✓	◇✓		✱✓
مربلند	✓	✓	◇✓		✱✓
ماساچوست		✓	◇✓		✱✓
میشیگان		✓	✓	✓	✓
مینسوتا			◇✓		
میسسیسیپی			✓		✱✓
میزوری		✓	◇✓		✓
مونتانا			✓		
نبراسکا		✓	◇✓	✓	✱✓
نوادا			✓		✱✓
نیوهمپشایر			◇✓		✱✓
نیوجرسی		✓	✓		
نیومکزیکو			✓		✱✓
نیویورک	✓	✓	✓	✓	✱✓
کارولینای شمالی			✓	✓	✱✓
داکوتای شمالی	✓		✓		
اوهایو		✓	✓	✓	✱✓

اوکلاهوما			✓		✓*
اورگان	✓	✓	✓		
پنسیلوانیا		✓	✓		
رودآیلند		✓	✓		✓*
کارولینای جنوبی		✓		✓	
داکوتای جنوبی		◇✓			
تنسی		✓			
تگزاس		✓	✓		✓*
اوتا			✓		✓
ورمونت		✓			
ورجینیا	✓	✓	✓		✓*
واشنگتن		✓	✓		✓*
ویرجینیای غربی		◇✓	✓		
ویسکانسین	✓	◇✓	✓		
وایومینگ		✓			✓*

References

1. Grov C, Golub SA, Parsons JT, Brennan M, Karpiak SE. Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care* 2010; 22(5): 630-639.
2. UNAIDS. Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national AIDS programmes. Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2009. Available at: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf.
3. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV-Related Stigma and Knowledge in the United States: Prevalence and Trends, 1991–1999. *Journal of Public Health* 2002; 92(3): 371-377.
4. Sally F. HIV-AIDS Confidentiality Law Overview. New York: Clinical Education Initiative; 2017. Available at: https://ceitraining.org/courses/course_detail.cfm?mediaID=603#.XP8-XBFoTcs.
5. Sally D. AIDS and Confidentiality: A Legal/ Ethical Dilemma. *Journal of Health Care* 1992; 14(1): 32-34.
6. Lisa M. Monitoring the Incidence of HIV Infection in the United States. *Public Health Report* 2007; 122(Suppl 1): 72-79.
7. Lin L. HIV and Health Law: Striking the Balance between Legal Mandates and Medical Ethics. *Ethics Journal of the American Medical Association* 2005; 7(10): 25-42.
8. Bayer R. The End of Written Informed Consent for HIV Testing: Not With a Bang but a Whimper. *American Journal of Public Health* 2017; 107(8): 1259-1265.
9. Parker M. Consent to HIV Testing and Consequentialism in Health Care Ethics. *Health Care Ethics Committee Forum* 2004; 16(2): 45-52.
10. Meehan TM, Hansen H, Klein WC. The impact of parental consent on the HIV testing of minors. *American Journal of Public Health* 1997; 87(8): 1338-1341.
11. Janine P. Eliminating Parental Consent and Notification for Adolescent HIV Testing: A Legitimate Statutory Response to the AIDS Epidemic. *Journal of Law & Policy* 1996; 5(3): 58-82.
12. Halpern SD. HIV Testing Without Consent in Critically Ill Patients. *JAMA Network* 2005; 10(294): 734-737.
13. Peter D. Written Informed-Consent Statutes and HIV Testing. *American Journal of Preventive Medicine* 2009; 37(1): 57-63.
14. Burris S. AIDS exceptionalism and the law. *John Marshall Law Review* 1994; 27(6): 251-272.
15. Sommerville A. Commentary: Is Testing for HIV without Consent justifiable? *Biomedical Journal* 2002; 325(12): 1226-1227.
16. Sheikh AA. Confidentiality and privacy of patient information and records: a need for vigilance in accessing, storing and discussing patient information. *Medico-Legal Journal of Ireland* 2010; 2(16): 1.
17. Edward P. HIV: Testing, Screening, and Confidentiality - An American Perspective. *American Journal of Public Health* 1999; 12(3): 52-81.
18. Stone MA, Redsell SA, Ling JT, Hay AD. Sharing patient data: competing demands of privacy, trust and research in primary care. *Journal of Gen Practice* 2005; 55(519): 783-789.
19. New York State Department of Health AIDS Institute. HIV Testing, Reporting and Confidentiality in New York State 2017-18 Update: Fact Sheet and Frequently Asked Questions. Available at: <http://www.mssnyenews.org/wp-content/uploads/2018/06/HIV-Testing-in-NYS-FAQ-6.4.18-Final.pdf>.
20. Hoxworth T. Changes in Partnerships and HIV Risks after Partner Notification. *Sexually Transmitted Diseases* 2003; 30(1): 65-79.
21. Hogben M. Partner notification for sexually transmitted diseases. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America* 2007; 44(Suppl3): 160-174.
22. Bayer R, Toomey KE. HIV prevention and the two faces of partner notification. *Journal of Public Health* 1992; 82(8): 1158-1164.
23. Gable L, Gostin L, Hodge J, Gamharter K, Van-Puymbroeck R. Legal aspects of HIV /AIDS: a guide for policy and law reform. Washington: The World Bank; 2007. p.25.
24. Overall C, Zion WP. Perspectives on AIDS Ethical and Social Issues. Oxford: Oxford University Press; 1991. p.13-14.
25. Bolton Research Group. Patients' knowledge and expectations of confidentiality in primary health care: a quantitative study. *J Gen Practice* 2000; 50(460): 901-902.
26. Kamanga G, Brown L, Jawati P, Chiwanda D, Nyirenda N. Maximizing HIV partner notification

opportunities for index patients and their sexual partners in Malawi. *Malawi Medical Journal* 2015; 27(4): 140-144.

27. Hogben M, McNally T, McPheeters M, Hutchinson AB. The effectiveness of HIV partner counseling and referral services in increasing identification of HIV-positive individuals a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2007; 33(2 Suppl): 89-100.

28. Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013; 12(10): 35-67.

29. Kissinger P. Partner Notification for HIV Syphilis: Effects on Sexual Behaviours and Relationship Stability. *Sexually Transmitted Diseases* 2011; 30(1): 78-98.