



פּטפּוט פּרוּזדוּרִים

עד כמה נשמרת הסודיות הרפואית
בין כותלי המוסדות הרפואיים, במסדרונות
ובמעליות ■ האם התנהגות הצוות הרפואי תומכת
ברב־סרן שמועתי או מרסנת אותו ■
מה עתיד הסודיות הרפואית במדינה קטנה
ופרובינציאלית, שבה כולם מכירים
את כולם < גליה אלוני־דגן

איורים: זאב אנגלמאיר

בת א': "את זוכרת שהתקשרה לכאן העיתונאית הזאת, שאמרה שהיא עוזרת לו מול הביטוח בגלל התאונה שלו? אז היא ביקשה ממני לתת לה את התיק. אני הולכת לחפש אותו. הבטחתי לה שאתן לה".

עזבתי את המרפאה נדהמת מהקלות ומהתמימות הבלתי נסבלת של העברת המידע האישי והחד־סוי על החולה. האם נתקלתי באירוע נדיר וחד־פעמי, או שמא מציאותי יותר להניח שסודיות במסדרונות, במחלקות ובחדרי האשפוז היא לא יותר מאשר המלצה עמומה, שמעטים מקפידים בה.

מה מצבה של הסודיות הרפואית בבתי החולים

< המשך בעמוד הבא >

לפני שבועות אחדים הוזמנתי לבדיקה במרפאת חוץ באחד מבתי החולים במרכז הארץ. בדרכי למרפאה התרשמתי מהשלטים הבולטים במעל־ית, המזכירים לעובדי בית החולים שלא לדון בפומבי בפרטי עבודתם ולכבד את זכותם של החולים לפרטיות. במסגרת הבדיקה נתבקשתי להמתין כעשר דקות בחדר האחיות של המרפאה, כשאני ישובה על כיסא פינתי, ומאחורי דלפק האחיות מפטפות שתי בנות שירות לאומי. השיחה, שאי־אפשר היה שלא לצותת לה, נשמעה בערך כך:

בת א': "אני צריכה ללכת להביא את התיק של מר (כאן צוין במפורש שם החולה)".

בת ב': "בשביל מה?"



דוקטור...
אישפזתם מנחה
מערוץ ההורים?

ששש... זה חסוי...
יש לה טחורים...

להמשיך ולדון על החולה תוך כדי הליכה לרנטגן או להתייעצות. לכן דברים נפליטים לפעמים, אף על פי שזוהרים, וזה גם חלק מהטבע האנושי. אינני חושב שכיום אפשר יהיה לשמוע את דוק־טור א' אומר לדוקטור ב' במעלית: 'שמעת מה יש לגברת כהן? מצאו אצלה כך וכך'. וגם אם תתקיי ים שיחה במעלית, היא תהיה בסגנון 'אצל החולה שהזכרנו, מצאנו באולטרסאונד...' ללא ציון שם, גיל ושאר פרטים מזהים. אני משוכנע שאם תאזיני לשיחות המעלית שאני מנהל עם מתמחים, לא תביני דבר ולא תוכלי להשיג מכך מידע."

קושי נוסף בשמירה על חסיון פרטי החולה נובע מהפמיליאריות הישראלית. פרופ' מיטלמן



ממשיך ומתאר סיטואציה טיפוסית: "מה קורה כשמספחה נכנסת אלי ורוצה לדעת 'מה יש לבן הדוד'? אני משתדל מאוד לא לפרט לגברת ממה סובל בן־דודה, או לספר לשכנה מה יש לשכן – אבל לא כולם עומדים בפיתוי, ולפעמים הרופא נוטה לחשוב שהמתעניין הוא בן משפחה קרוב. זהו עניין תרבותי. האזרח הבריטי אמנם יתעניין בשלומו של שכנו, אבל הוא ישאל אותו, ולא את הרופא. אצלנו, אולי הוא מכיר את הרופא, אולי הם שירתו יחד בצבא, ומכאן האז תגיד, מה יש לגברת איקס?".

שלי להיזהר בעצמם במידע על מחלתם, כי הישראלי נוטה לשתף מיד את כל משפחתו וחבריו. הוא אמנם מפיק מכך תועלת רבה ומקבל חום ואמפתיה, אבל בסערת הרגשות הוא אינו מודע לכך שהמידע הקשה והמאיים הזה עלול גם לגרום לו נזק: עד מהרה במעגלים השני, השלישי והרביעי של התפשטות השמועות כבר מנדים ואפילו קוברים אותו, או נוהרים מלעשות איתו עסקים מחשש שמא לא ישרוד את החודש – בזמן שלמעשה האיש עבר ניתוח ויש לו סיכוי מצויין להחלים.

"אני נוהג להזהיר את החולה ואת משפחתו מלשתף במידע הפרטי את כל העם, כי התרבות שלנו לא משכיחה להתמודד נכון עם מידע על מחלות קשות ולא תמיד יודעת איך 'לאכול' אותו."

"מה יש לשכן"

פרופ' משה מיטלמן, מנהל האגף הפנימי במרכז הרפואי איכילוב, מסכים שהמודעות לדיסקרטיות רבה יותר כיום: "השלטים במעליות הם חלק מתהליך, אך מי שחושב שדי בכך – טועה ומטעה. משרד הבריאות ובית החולים אמנם מתקנים תקנות, אבל מדובר בחינוך, שמתחיל בבית הספר לרפואה וממשיך בעבודה היומיומית עם הרופאים הצעירים והמתמחים, בבחינת 'ממני תראו וכך תעשו'."

"יחד עם זאת, ברור שגם אנו חוטאים, כי אנו בני אדם, וזאת מכמה סיבות: העומס כל כך גדול ובלתי נסבל, שלא תמיד ניתן לנהל כל שיחה בחדר סגור, אלא אנו נאלצים

פטפות פרוזדורים

< המשך מעמוד קודם >

הישראלים? האם הסגל הבכיר מתנהג אחרת מהסגל הזוטר, והאם מישוה דואג בכלל לאכוף את האתיקה המתבקשת ולשמור על כבוד החולה ועל פרטיותו?

"סודיות ודיסקרטיות"

פרופ' אלישע ברטוב, יו"ר ארגון רופאי המדינה, סבור כי יש להבחין בין סודיות רפואית לבין דיסקרטיות: "על נושא דיסקרטי דנים כשהדבר רלוונטי, ולא דנים בו בפורום פתוח או בצורה שחושפת אותו בפומבי. מפעילים שיקול דעת מתי, איפה ומה להגיד. גם בחוק זכויות החולה ובחוק לטיפול בחולי נפש נאמר, שהאינפורמציה ניתנת להעברה ככל שהדבר נדרש לצורך הטיפול בחולה. כך שגם המחוקק לא קבע סודיות, כי אם דיסקרטיות. ככלל, הצוותים הרפואיים מכבדים את פרטיות המידע של החולים, אך כמו כל אדם החוטא בחטא הרכילות, עלול לקרות שאדם נכשל בדיסקרטיות."

פרופ' יוסי קלאוזון, מנהל האגף הכירורגי במרכז הרפואי איכילוב בתל-אביב ויו"ר המועצה הלאומית לכירורגיה, טוען כי לא ניתן לבחון את התרבות הרפואית במנותק מהתרבות הכללית: "בתוך עמנו אנו חיים. ובכל זאת, אני חושב שהמצב סביר, ודאי ביחס לעבר. יש מגמה ברורה של שיפור בתחום זה, הודות לנהלים ולהפנמה של ציבור הרופאים, כי ראוי לשמור על סודיות רפואיות ועל זכות הפרט לפרטיות."

"כרופא שעוסק בתחום הכירורגיה האונקולוגית, פעמים רבות אני מבקש אפילו מהחולים

פרופ' אלישע ברטוב

"אנחנו מתקרבים לעידן שבו נוותר על הפרטיות ועל הסודיות הרפואית. בעידן של שימור נתונים אלקטרוניים, פריצות של האקרים וחבלה אלקטרונית, אינני רואה כיצד הנתונים יישמרו. נראה לי, שהמצב רק ילך ויחמיר"





הסודיות הרפואית. המציאות מורכבת, ולסחב-קיות הישראלית יש יתרונות ויש מחיר. מעניין יהיה לבדוק פעם את מאזן הרווח וההפסד. האם המצב מחמיר כשמדובר באישיות ציבורית או בדמות ידועה מעולם התרבות והתקשורת? האם העובדה שישראל היא מדינה קטנה ופרובינציאלית מלבה את שפע הרכילות על מצבם הרפואי של מפורסמים ופוליטיקאים? הרי לפעמים נדמה שדי בכך שסגן שר כלשהו, שחקנית קולנוע או ספורטאי ישתו קפה במזנון של בית החולים, כדי שההספדים יחלו להתנסח מאליהם.

פרופ' שאשא מסכים: "יש לנו נטייה לברבר המון. בנסיעותי מנהריה לירושלים אני מאזין לרדיו במשך שלוש שעות. יש כל כך הרבה

< המשך בעמוד הבא >

התחושה שהסודיות אינה נשמרת במלואה נובעת בראש ובראשונה מכך שהתרבות הישראלית מאופיינת במידה רבה של חוסר רשמיות, שבא לידי ביטוי בתחומים רבים, כמו סגנון הלבוש וחוסר הדיסטנס בין בעלי עמדות בכירות לכפופים להם בכל התחומים.

"בארצות-הברית ובאירופה", אומר פרופ' יער, "נהוג היה עד לאחרונה שפרופסורים יבואו בלבוש מכופתר ויפנו אליהם בתארים כאלה ואחרים. בארץ כמעט אין תופעה של לבוש מעונב של הסגל באוניברסיטה, אולי רק בטקסים רשמיים. זהו ביטוי חיצוני לתופעה עמוקה הרבה יותר של חוסר פורמליות, שיש לה השלכות חיוביות ושליליות כאחת. הצד החיובי הוא יכולת האלתור, והשלילי כרוך בסטיות מכללי ההתנהגות, כמו בנהיגה בכבישים, ולא אתפלא אם גם באי-השמירה על

פרופ' משה מיטלמן

"העומס כל כך גדול ובלתי נסבל, שלא תמיד ניתן לנהל שיחה בחדר סגור, אלא אנו נאלצים להמשיך ולדון על החולה תוך כדי הליכה לרנטגן או להתייעצות. לכן דברים נפלטים לפעמים, אך על פי שנוהרים"



"46 מטפלים"

אך יש גם מי שמבקש להבדיל בין הדרגים בבתי החולים. פרופ' שאול מ' שאשא, מנהל בית החולים לגליל המערבי ונהריה, טוען כי "ברמת הניהול הבכיר, מצבנו טוב מאוד. הבעיה הגדולה היא ברמת צוותי הביניים והאחרים. כשחולה מתקבל לבית החולים ושוכב במחלקה, המון אנשים באים איתו במגע".

לפני כשנתיים, לצורך הרצאה שהכין, בדק פרופ' שאשא כמה אנשים מטפלים בחולה הממוצע, לפי 100 חולים שדגם אקראית באחת המחלקות הפנימיות: "מצאתי שהחולים אושפזו, בממוצע, למשך 4.2 ימי אשפוז וטופלו על ידי 46 איש בממוצע מ-18 דיסיפלינות שונות: החל בשוער שידע שהם כאן, דרך הרופאים במיון ובמחלקה, האחיות בכמה משמרות, דיאטניות, פסיכולוגים ופסיכיאטרים, עובדי מעבדה, טכנאי רנטגן, וכלה בארבעה אלונקאים, לפחות. ועוד לא דיברנו על החולים ששכבו בסמוך ועל בני המשפחה שביקרו אצלם.

"במצב כזה, קשה לשמור על סודיות. בכל חדר שוכבים שניים עד ארבעה אנשים, ובבתי החולים הציבוריים אין חדרים פרטיים. כך שעצם הימצאותו של האיש באשפוז אינה ניתנת לחיסיון".

בנוסף, מודה פרופ' שאשא בצער, סובלת המערכת מרעה חולה נוספת - הנטייה להלך רכיל: "לפני שנים אחדות החלטתי לנסוע לירושלים באוטובוס", הוא מספר. "מאחורי ישבו שתי אחיות, שמשיחתן הבנתי כי הן עובדות בבית חולים כלשהו בחיפה. הן דיברו על משמרת הלילה שחלפה וסיפרו דברים שבסופו של דבר גרמו לי להעיר להן. יכול להיות שהיו מקרים קשים במשמרת, והן היו צריכות לפרוק ולשתף זו את זו; אפשר להבין, אבל אני ישבתי באוטובוס ושמעתי הכל. יש לנו, הישראלים, בעיה של דבר-נות והחצנת-יתר.

"כשבאתי אז לחברי בהנהלה ואמרתי שאנו חייבים לעשות משהו, אמרו לי: 'שמע, בממשלת ישראל נושאים סודיים הרבה יותר דולפים לעיני תונות. בכל פעם ששר כלשהו יוצא לכאורה לשי-רותים, הוא ניגש להדליף לתקשורת. איך אתה מצפה שבתרבות כזאת רק המערכת הרפואית תשמור על סודיות?' יש בכך משהו. זה האופי שלנו. אנחנו אוהבים לספר לחברה, ואת זה לא למדנו לשנות".

"מחיר הסחבקות"

מנקודת מבט חברתית-סוציולוגית, משער פרופ' אפרים יער, פרופסור לסוציולוגיה ולפסיכולוגיה חברתית באוניברסיטת תל-אביב, כי



פטפוט פרוזדורים

< המשך מעמוד קודם >

דיבורים, וכל אחד יכול לצלצל ולדבר, בין אם הוא מבין ובין אם לאו. אנחנו מחויבים להנחיל את חשיבות הדיסקרטיות לכל הציבור, לא רק לרופאים ולאחיות – לצוותים הרפואיים ואפילו לעובדי הביטחון ועובדי כוח האדם מטעם חברות חיצוניות, לספקים ולכל מי שראה מישהו בבית החולים ויכול לספר על כך. עדיין לא הצלחנו לחנך את כולם לעובדה שבריאותו של אדם היא קניינו הפרטי.

גם פרופ' קלאוזנר סבור שאופיים של הישראלים הוא הקובע, ולא גודלה של המדינה: "שטח המדינה וגודל אוכלוסייתה אינם שונים בהרבה מאלה של שווייץ, ועדיין לא יעלה על הדעת שהשווייצרים יתנהגו כמונו", הוא אומר. "זה שייך ישירות לתרבות, ואין לנו במה להתגאות. תרבות הסלבריטאים, שיתוף ההמונים במידע אישי ובגחמות אישיות למיניהן וחיקוי אופנות הם דביקים ובדרך כלל שליליים מאוד. השמועות אצלנו מקדימות בהרבה את העובדות".

"אלף ידיים"

"זו סוגיה חברתית ותרבותית, ולא רפואית גרידא", מרחיב פרופ' מיטלמן. "יותר משאני מביע את דעתי כרופא, אני מביע את דעתי כאזרח, כתוצר טיפוסי של החברה הישראלית שבה גדלתי ובה אני חי. אני משער שאנו, הרופאים, נוהגים בסלבריטיס במידה רבה כשם שאנו נוהגים באחרים, ואני אומר 'במידה רבה', כי כולנו בני אדם, וייתכן שפה ושם מי מבינו מתפתה ללחוץ על

אותו במחלקה זאת וזאת; ונגד זה אין הרבה מה לעשות. אם אותו סלבריטאי נראה עייף באותו יום, עלולים לכתוב שהוא סובל ממחלה. אני יכול להעיד שלא כל מה שמתפרסם באמת נכון. אין הצלבת מידע מספקת, וחלק ניזון משמועות ומהרצון להרשים".

גישתו של הסוציולוג פרופ' יער מתונה יותר: "איני בטוח שאנחנו כל כך פרובינציאליים. החטטנות איננה תופעה ייחודית לחברה הישראלית – גם בארצות-הברית מקובל שהנשיא מדווח בפרטי-פרטים על מצבו הרפואי, וגם על כוכבי הוליווד למיניהם מתפרסמים בכל המגזינים סיפורים, שלעומתם הדברים המתפרסמים בארץ הם צנועים וחריגים. יחד עם זאת, גם אצלנו קיים צימאון של הציבור למידע על הסלבריטאים, והרשת החברתית צפופה יותר: לעתים קרובות, באותה מסעדה או באותו אולם מופעים מתחככים בציבור הרחב אנשי עסקים ופוליטיקאים, והחיכוך הזה מגביר הן את היכולת להעביר אינפורמציה והן את הצימאון לדעת".

ואילו פרופ' ברטוב פוסק חד-משמעית: "במדינה שלנו אין סודיות רפואית. כל מסמך רפואי שנמצא בידי איש צוות רפואי עובר אלף ידיים

אוזנו של מי: 'יודע במי טיפלתי היום?'. באופן כללי, אני יכול להעיד על עצמי ועל חברי, שאנו מטפלים בלא מעט אנשים מוכרים, ולא נותנים לדברים לגלוש אל מעבר למצב הדיסקרטי הראוי והמתחייב.

"אלא שלחברה הישראלית יש נטייה להתעניינות יתר' בזולת, ומכיוון שכך, מספיק שדמות ציבורית מופרת מבקרת במחלקה מסוימת – אפילו אם מדובר באדם בריא שהלך לבקר את אמו החולה – וכבר יהיה מי שיכתוב שראו

פרופ' יוסי קלאוזנר

"הישראלי נוטה לשתף מיד את כל משפחתו וחבריו. הוא אינו מודע לכך שהמידע עלול לגרום לו נזק. עד מהרה, בעקבות התפשטות השמועות, כבר מנדים ואפילו קוברים אותו, בזמן שלמעשה האיש עבר ניתוח ויש לו סיכוי מצויין להחלים"





פרופ' שאול מ' שאשא

"החינוך שאנו נותנים לרופאים זהה לזה שקיבלו בפדובה במאה ה־16; אנחנו עדיין מלמדים איך בודקים חולה, כיצד מאבחנים ואיך מטפלים - אך לא מלמדים כיצד לראיין חולה תוך שמירה על כבודו ועל חסיון פרטיו"

שוכבים שלושה חולים נוספים, ולפעמים גם מישהו ששומר עליהם. כך קורה שאנו דנים בבעייתיותו של החולה מול אוזניהם של לפחות שניים-שלושה אנשים זרים. איפה שמירת הסודיות? ייתכן שצריך לחשוב על שינוי מתכונת העבודה ולקבוע שמטרת הביקור היא לקבל אינפורמציה, אולי לבצע משהו דחוף, אבל יתר הדיון צריך להתקיים בחדר סגור; ואם צריך להביא לשם את החולה - נעשה זאת. לא כל מי שבחדר צריך לדעת שלאותו אדם יש כבד גדול או קטן."

פרופ' ברטוב פסימי לגבי האפשרות שיחול שינוי בגישת החברה כלפי הסוד הרפואי: "אנחנו מתקרבים לעידן שבו נוותר על הפרטיות ועל הסודיות הרפואית. בעידן של שימור נתונים אלקטרוניים, פריצות של האקרים, חדירות למחשבים וחבלה אלקטרונית, אינני רואה כיצד הנתונים יישמרו בהשוואה למצב כיום, כשעדיין עובדים עם עט ונייר. נראה לי שהמצב ילך ויחמיר, ושהיום הוא טוב באופן יחסי. גם אם עדיין קיימת פרטיות במידה כזו או אחרת, בסופו של דבר היא תיפגע אנושות. זהו מחיר הקידמה, ואיני רואה דרך למנוע זאת."

עם זאת, מצביע פרופ' ברטוב גם על צד חיובי: "רוב הדברים שאנו רואים כיום כתחלואים יהיו בעתיד בני־רפיו, ולכן גם בעייתיים פחות, הן במישור האישי והן במישור הציבורי." ♦

אישית. די בכך שכמה מובילים יעצרו טעויות כאלה בזמן אמת ויקפידו להתרות באיש צוות: 'זה לא בסדר לדבר כך. אתה מתכוון להתייעץ, אבל בבקשה אל תעשה זאת בפרהסיה'. זה יעבוד הרבה יותר טוב."

לדברי פרופ' שאשא, גם בצה"ל אין המערכת מצליחה להצניע נושאים רגישים, וכראיה לכך הוא מביא את העיתונות הישראלית, שדנה בנושאים סודיים חדשות לבקרים. "זו האווירה שאנו חיים בה, ולא הצלחנו לחנך את עצמנו לכך שיש דברים שלא חייבים לדבר עליהם. בשנים האחרונות אני חש שהחינוך שאנו נותנים לרופאים זהה לזה שקיבלו בפדובה במאה ה־16: אנחנו עדיין מלמדים איך בודקים חולה, כיצד מאבחנים ואיך מטפלים - אך לא מלמדים כיצד לראיין חולה תוך שמירה על כבודו ועל חסיון פרטיו, ולא מלמדים אתיקה ממשית אלא מסתפקים בסדנה כלשהי. הרפואה כיום שונה: היא לא פועלת בחלל ריק, אלא בשקיפות מלאה, ומתקיימת בסמוך לתקשורת ולמערכת המשפטית ובפתיחות רבה. אנחנו לא מספיק מודעים לכך."

כמו גם עמיתו, משוכנע פרופ' שאשא שאין תחליף לדוגמה אישית. יחד עם זאת, הוא מציע פתרון נוסף, הטמון בארגון מחדש של עבודת המערכת הרפואית: "אנחנו הרי נוהגים לקדש את ההוראה לצד מיטת החולה. אבל באותו חדר

שמתייקות ומסדרות אותו, והן שייכות לאנשים מתחום הפקידות, שאינם קשורים לתחום הטייפול הרפואי. החיפוש אחר סודיות רפואית מוחלט - טהור הוא נטול ערך."

"במדינות אחרות מחויבים הסלבריטאים, ובפרט הפוליטיקאים, לגלות בפומבי את מצבם הרפואי, והם עושים זאת מול מצלמות הטלוויזיה ומעל גלי האתר: האם חלו בסרטן, או שמא זו סתם דלקת בדרכי השתן, או שפעת. אצלנו המצב טוב יותר, מכיוון שהציבור אינו מצפה שכל הסלבריטאים יחשפו את עצמם בצורה כזו. כאזוטריה, הדברים קיימים, אולם לא נתקלתי בסוג כזה של רכילות כנוהג או כדבר שבשגרה, מלבד במקרים היסטוריים בודדים."

"העם דורש"

האם ניתן לשנות את המצב הקיים ולהגן טוב יותר על פרטיות החולים ועל האינפורמציה הסודית הנוגעת למצבם? פרופ' יערי, המאמין שהקורשי האובייקטיבי טמון בתנאי העבודה הקשים בבתי החולים, משוכנע כי הדרך לנסות ולמזער נזקים מתחילה בחינוך בבתי הספר לרפואה ולא־חיות, ובשירות הלאומי: "אני מניח שבנות השי"רות הלאומי עוברות הכשרה מסוימת, ובמסגרתה חשוב להסביר להן את חשיבות השמירה על כללי הסודיות, ובנוסף לנקוט סנקציות במקרה של הפרה. מנהלי בתי החולים הם בעלי הסמכות, ולמרות התנאים הקשים חשוב לנקוט סנקציות חמורות כלפי מי שמפר את כללי הסודיות."

פרופ' קלאוזנר סבור כי התקשורת מתפרנסת מ'חגיגת השמועות', כהגדרתו, ולכן יש לה אינטרס ללבות אותה ולשחק בה תפקיד פעיל. "קשה להאשימה בכך", הוא מוסיף, "כי אם העם דורש תקשורת ושמועות, הוא מקבל אותן. התקשורת אינה מכבדת את העובדה שאיש ציבור חולה, ואם זה ייוודע לה היא תפעיל כמעט כל אמצעי כדי לדלות מידע מהמערכת הרפואית ולפרסמו. מצד שני, אפשר אולי לקוות שברבות השנים התרבות הכללית תשתנה."

נשאלת השאלה, האם יש מקום להטיל סנקציות על מפירי פרטיות המטופלים, ואולי צריכה המערכת הרפואית ללמוד מצה"ל, שיחידות בטחון השדה שלו מוסמכות לאכוף את כללי ההתנהגות ולמנוע זליגתו של מידע רגיש. פרופ' קלאוזנר טוען שההשוואה בין המערכות בעייתית: "איש הצוות הרפואי, שאינו מכבד את פרטיות מטופליו וחושף מידע על אודותיהם, לא חש שהוא מאיים בכך על קיומה של המדינה. אינני חושב שהדרך להטמיע נהלים כאלה צריכה להיות באופן שלילי ומאיים, אלא באמצעות חידוד ושינון של נהלים ודגשים, ומתן דוגמה



פרופ' אפרים יערי

"לחוסר הפורמליות השלכות חיוביות ושליליות. הצד החיובי הוא יכולת האלתור, והשלילי כרוך בסטיות מכללי ההתנהגות, כמו בנהיגה בכבישים, ולא אתפלא אם גם באי־השמירה על הסודיות הרפואית"