

قوانین و خط‌مشی‌های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی به مراجع قضایی*

لیلا قادری نانسنا^۱، محمد حسین یارمحمدیان^۲، احمد رضا رئیسی^۳، ناهید توکلی^۴

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها مسؤولیت پاسخ‌گویی به تقاضاهای قانونی برای واگذاری اطلاعات بهداشتی - درمانی را بر عهده دارند و این در حالی است که مسؤول حفاظت از اطلاعات بهداشتی - درمانی بیماران نیز هستند. هدف این پژوهش، شناسایی و مقایسه‌ی قوانین و خط‌مشی‌های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی برای مراجع قضایی در کشورهای منتخب و ایران و شناسایی نقاط خلأ در این زمینه می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی و تطبیقی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل اسناد و مدارک چاپی و الکترونیکی حاوی قوانین و خط‌مشی‌های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی در کشورهای مورد مطالعه آمریکا، انگلستان، استرالیا، مالزی و ایران بود. داده‌ها از طریق جستجوی سیستماتیک در اینترنت، منابع کتابخانه‌ای و برقراری ارتباط با متخصصان اطلاعات بهداشتی - درمانی جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از ترسیم جدول تطبیقی صورت پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در هر ۵ کشور مورد مطالعه، سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مکتوبی برای افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی جهت مراجع قضایی وجود دارد و بیمارستان باید مدارک پزشکی را برای دادگاه‌ها، نمایندگان مراجع قضایی و سازمان‌های مجری قانون، تنها با اجازه‌ی بیمار افشا کند، مگر اینکه دادگاه با حکم قضایی دستور افشای اطلاعات را داده باشد.

نتیجه‌گیری: در همه‌ی کشورهای مورد بررسی، برای واگذاری اطلاعات بهداشتی - درمانی، محدودیت‌هایی جهت حفاظت از اطلاعات بهداشتی - درمانی با توجه به حقوق بیماران وضع شده است.

واژه‌های کلیدی: افشا؛ قوانین؛ مدارک پزشکی.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۹/۱۲/۲۴

اصلاح نهایی: ۱۹/۷/۶

دریافت مقاله: ۱۷/۷/۱۳

ارجاع: قادری نانسنا لیلا، یارمحمدیان محمدحسین، رئیسی احمدرضا، توکلی ناهید. قوانین و خط‌مشی‌های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی به مراجع قضایی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸(۳): ۳۳۵-۳۴۴.

مقدمه

حاوی حساس‌ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی - درمانی افراد می‌باشد (۵۶) که حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج و اسناد و مدارک موجود در آن، یکی از اصیل‌ترین موضوعات حرف

پرونده‌ی پزشکی مدرکی دایمی و قانونی شامل اطلاعات کافی برای شناسایی بیمار می‌باشد و توجیهی برای تشخیص، درمان و ثبت نتایج حاصل از آن است (۱) و ممکن است هر گونه اطلاعات آن در مراجع قضایی استفاده شود (۲). در واقع پرونده‌های پزشکی در مراجع قانونی به عنوان نقطه‌ی عطف دعاوی گروه‌های ذینفع هستند که از حقوق بیمار، کادر درمانی و بیمارستان حمایت می‌کنند و این امر موجب کسب مصونیت برای بیمارستان و کادر درمانی در مقابل دعاوی می‌گردد (۳،۴). بدون شک پرونده‌ی پزشکی یکی از مهم‌ترین مدارک و

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.
۱. کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشیار، مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)
Email: yarmohamadian@mng.mui.ac.ir

۳. استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

پزشکی است (۷، ۵). مستندات مدارک پزشکی محرمانه است (۸) و طبق اصل رازداری مدارک پزشکی، بیمار حق دارد انتظار داشته باشد که مدارک پزشکی مربوط به مراقبت درمانی‌اش محرمانه تلقی شود (۹، ۱۰) و بیمارستان از اطلاعات پرونده‌اش در برابر افشای غیر مجاز محافظت نماید (۱۰) و طبق نظر انجمن مدیریت گروه پزشکی (MGMA یا The Medical Group Management Association)، هر کسی که به طور غیر مجاز اطلاعات محرمانه‌ی مدارک پزشکی را افشا کند باید مجازات‌های کیفی و مدنی ببیند (۱۱).

اصل رازداری پزشکی و حفظ حریم خصوصی بیمار یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه‌ی اخلاق پزشکی است و در مقررات اخلاقی، اکثر انجمن‌ها و تشکل‌های حرفه‌ای پزشکی به این مسأله تأکید فراوان شده است و بعضی از کشورها در این خصوص قوانینی وضع کرده‌اند (۱۲)، از این جمله می‌توان به قانون پاسخگویی و قابلیت انتقال بیمه بهداشتی درمانی (HIPAA) Health Insurance Portability and Accountability Act در آمریکا و لایحه‌ی حریم شخصی اطلاعات و مدارک بهداشتی درمانی (HRIP Health Records and Information Privacy) در استرالیا و قانون حفاظت داده (Data Protection Act) و لایحه‌ی مراقبت اجتماعی و بهداشتی درمانی (The Health and Social Care Act 2001) در انگلستان و ... اشاره نمود.

هر چند که افشای اسرار مردم حرام و نکوهیده است، شهادت به حق آنجا که احقاق حقی منوط به آن باشد، واجب است و قرآن کریم در این موارد، کتمان شهادت را ستمی بزرگ شمرده است (۱۳). ولی لزوم رازداری یک امر مطلق نیست و ممکن است شرایطی پیش آید که پزشک یا کادر درمانی ناگزیر به نقض رازداری شود، که از جمله‌ی این موارد، تقاضای کتبی و صریح قاضی، نفع جامعه، نفع بیمار و ... می‌باشد (۱۴، ۱۲).

مهدوی‌نژاد در مطالعه‌ی خود یکی از گروه‌هایی را که کتمان حقیقت پیش آن‌ها ممکن است سبب زیان گردد، محاکم قضایی و امنیتی بیان می‌کند (۱۳). دلایل متنوعی برای

دسترسی به اطلاعات محرمانه‌ی بیمار توسط مراجع قضایی وجود دارد. برای مثال، زمانی که مأمور پلیس از پرسنل بیمارستان درخواست می‌کند تا یک معاینه‌ی عینی از فرد بازداشت شده انجام دهند تا تعیین کند که آیا شخص بازداشت شده تحت تأثیر مصرف دارو بوده است یا نه، این افشا در ابتدای امر به نفع مراجع قضایی است و به احتمال زیاد افشای اطلاعات هم صورت می‌گیرد. بر عکس این مورد، زمانی است که مأمور مراجع قضایی از پرسنل بیمارستان درخواست می‌کند تا فرد بازداشت شده‌ی مصدوم را درمان کنند. در این صورت هم درخواست به نفع بیمار می‌باشد. تحت این شرایط، اطلاعات درمان در این گونه موارد باید محرمانه تلقی گردد و هیچ افشایی حداقل بدون اجازه‌ی بیمار صورت نگیرد (۱۵). اطلاعات غیر محرمانه‌ی بیمار (مانند آدرس و تاریخ درمان) می‌تواند به نمایندگی‌های مراجع قضایی واگذار شود و اطلاعات محرمانه‌ی بیمار تنها با اجازه‌نامه‌ی مکتوب بیمار یا ولی قانونی او یا در پاسخ به احضاریه‌های معتبر دادگاهی یا گزارش‌های اجباری می‌تواند واگذار شود (۱۵). در نهایت متخصصین بیمارستان‌ها و سیستم‌های بهداشتی - درمانی مسؤول حفاظت از حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات بیماران (۱۶) و موظف به همکاری با مراجع قضایی برای اجرای قانون جهت حفظ امنیت جامعه هستند. بنابراین مؤسسات درمانی باید موقع افشای اطلاعات سلامت بین اهمیت مصلحت عمومی در کمک به نمایندگان مراجع قضایی برای تعقیب اعمال قضایی و عملیات حفاظت عمومی تعادل برقرار کنند (۱۸، ۱۷).

از آنجایی که بیشترین درخواست از بخش مدارک پزشکی مربوط به مراجع قضایی و سپس تحقیقات پزشکی است (۷۳ درصد موارد درخواستی) (۳)، و بیشترین میزان درخواست‌های مراجع قضایی، نامه‌های پزشکی قانونی و پیگیری موارد سوء درمان ناشی از غفلت پزشک بوده است، بنابراین لازم است که کارکنان مدارک پزشکی از قوانین و خط‌مشی‌های موجود در این زمینه آگاهی کامل داشته باشند. چرا که آگاهی از قوانین، شاغلین این حرفه را در رسیدن به اهداف مدارک پزشکی یاری می‌نماید (۱۹) و

AHIMA و HIPAA، AMA (انجمن پزشکی آمریکا)، AHA (انجمن بیمارستان‌های آمریکا) و HIMAA، بررسی وبسایت‌های رسمی انجمن‌های مدارک پزشکی کشورهای منتخب و منابع کتابخانه‌ای، مشاهده‌ی اسناد و مدارک چاپی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و برقراری ارتباط با سازمان‌های مورد مطالعه در کشورهای تحت مطالعه از طریق پست الکترونیکی صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از ترسیم جدول تطبیقی انجام شد (۳۱-۲۰).

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که قوانین و خط‌مشی‌های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی به مراجع قضایی در کشور آمریکا تحت ماده‌ی ۱۶۴/۵۱۲ CFR، قوانین حریم شخصی و لایحه‌ی پاسخ‌گویی و قابلیت انتقال بیمه بهداشتی درمانی (HIPAA) بیان شده است.

بیمارستان می‌تواند اطلاعات بهداشتی - درمانی را به نمایندگان مراجع قضایی بدون اجازه‌نامه جهت مقاصد قانونی افشا کند، در صورتی که یکی از موارد زیر فراهم گردد:

۱. افشای الزام شده توسط قانون: شامل قوانینی است که گزارش انواع خاصی از زخم‌ها یا سایر صدمات فیزیکی را الزامی می‌دانند.

۲. افشا مطابق با حکم دادگاه یا مجوز صادر شده از دادگاه یا احضاریه صورت گیرد.

۳. افشا در پاسخ به درخواست‌های مدیریتی و اداری، احضاریه، تقاضای بازرسی مجاز یا یک فرآیند مشابه تحت مجوز صورت گیرد.

۴. هدف از درخواست یا افشا، مشخص کردن مکان یک فراری، مظنون یا شخص مفقود شده باشد.

۵. افشا در پاسخ به درخواست مأمور مراجع قضایی برای اطلاعاتی باشد که درباره‌ی یک شخص قربانی یا مشکوک به قربانی جنایت است.

۶. هدف از افشا، هشدار به مراجع قضایی در زمینه‌ی مرگ مشکوکی است که احتمال دارد ناشی از رفتار جنایی باشد.

باعث می‌شود تا بتوانند بر مشکلات پیش آمده در این زمینه فایق آیند.

این پژوهش به مطالعه‌ی تطبیقی قوانین و خط‌مشی‌های موجود در زمینه‌ی افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی به مراجع قضایی در کشورهای منتخب پرداخته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - تطبیقی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل اسناد و مدارک چاپی و الکترونیک حاوی قوانین، خط‌مشی‌ها و رویه‌های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی در کشورهای منتخب آمریکا، انگلستان، استرالیا، مالزی و ایران بود. دلیل انتخاب کشورهای آمریکا، استرالیا و انگلستان پیش‌قدم بودن یا قدمت طولانی این کشورها در عرصه‌ی تأسیس رشته‌ی مدارک پزشکی و همچنین پیشرفته بودن این کشورها بود. کشور مالزی نیز از کشورهای اسلامی است که پیشرفت‌های چشم‌گیری را در چند سال اخیر در زمینه‌ی مدارک پزشکی داشته است.

محیط پژوهش در کشورهای مختلف عبارت از وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (DHHS)، انجمن مدیریت مالی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی (HCFA)، انجمن مدیریت اطلاعات سلامت آمریکا (AHIMA)، انجمن پزشکی بریتانیا (BMA)، وزارت بهداشت و درمان انگلستان (DH)، خدمات طب ملی انگلستان (NHS)، وزارت بهداشت و درمان استرالیا، کمیته‌ی اخلاق پژوهشی در تحقیقات انسانی (HREC)، انجمن مدیریت اطلاعات سلامت استرالیا (HIMAA)، وزارت بهداشت و درمان مالزی و کنسول پزشکی مالزی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، معاونت درمان و مراکز آموزشی - درمانی بودند.

گردآوری داده‌ها در سال ۱۳۸۷ در طول ۳ ماه با استفاده از کلید واژه‌هایی مانند افشای اطلاعات، اطلاعات پزشکی و قوانین و خط‌مشی‌های مورد نیاز با بهره‌گیری از جستجوی سیستماتیک اینترنت در بانک‌های اطلاعاتی مرتبط با محرمانگی و افشای اطلاعات پزشکی و سلامت همانند

۷. بیمارستان اعتقاد داشته باشد که اطلاعات بهداشتی-درمانی مدرکی است جهت نشان دادن رفتار جنایی که در مورد این قضایا اتفاق افتاده است.

افشای اطلاعات بهداشتی-درمانی در کشور استرالیا در قالب کتابچه‌ای با عنوان اصول حریم شخصی سلامت (HPPs یا Health Privacy Principles) تحت لایحه‌ی حریم شخصی اطلاعات و مدارک بهداشتی-درمانی (HRIP Act) ۲۰۰۲ در سال ۲۰۰۵ منتشر شد. این لایحه به مؤسسه‌های بهداشتی-درمانی اجازه می‌دهد که اطلاعات بهداشتی-درمانی شخص را برای نمایندگان مراجع قضایی افشا نمایند و افشا باید به طور قابل قبولی برای فعالیت‌های نمایندگی‌های مراجع قضایی ضروری باشد.

لایحه‌ی حریم شخصی اطلاعات و مدارک بهداشتی-درمانی HRIP، نمایندگی‌های زیر را به عنوان نماینده‌ی مراجع قضایی (Law enforcement agency) می‌شناسد: پلیس ایالت‌های استرالیا یا کشور دیگر، پلیس فدرال استرالیا، دادستان کمیسیون جنایی، کمیسیون جنایی استرالیا، بخش خدمات اصلاح‌کننده و بخش دادگاه نوجوانان. این لایحه در ادامه بیان می‌کند که درخواست‌های نمایندگی‌های مراجع قضایی باید مکتوب باشد و مشخصات مأمور درخواست‌کننده (مانند پلیس) و همچنین دلیل درخواست نیز ذکر شود. اطلاعات به مراجع قضایی نباید از طریق تلفن اعلام شود، مگر اینکه در پاسخ به یک درخواست مکتوب قبلی باشد، یا هویت مأمور درخواست‌کننده را بتوان تأیید کرد. برای پاسخ‌گویی به درخواست‌ها باید با ارایه دهنده‌ی خدمات بهداشتی-درمانی، متخصص بهداشتی-درمانی با سابقه یا مدیر اطلاعات بهداشتی-درمانی مشورت شود.

در کشور انگلستان افشای اطلاعات بهداشتی-درمانی به مراجع قضایی در ۲ حیطه‌ی افشا به دادگاه و افشا به پلیس صورت می‌گیرد. در مورد افشای اطلاعات به دادگاه‌ها (دادگاه‌های پزشکی قانونی و محاکم دادرسی و اشخاص تعیین شده برای پاسخ به سؤالات دادگاه) رضایت بیمار ضروری نیست، اما بهتر است افشا به او اطلاع داده شود.

افشا به طور دقیق باید مطابق با دستور دادگاه برای افراد مشخص شده در دستور باشد. در مورد افشا اطلاعات به پلیس، باید رضایت صریح بیمار کسب شود و افشای اطلاعات به پلیس باید محدود به حداقل اطلاعات ضروری برای برآوردن نیاز باشد و بیماران باید از افشای اطلاعاتشان آگاه شوند، مگر اینکه حداقل اطلاعات ضروری هدف بررسی را با شکست مواجه سازد یا منجر به انجام یک جرم جنایی دیگر شود و یا پرسنل و دیگران را در معرض خطر قرار دهد.

لایحه‌ی مراقبت اجتماعی و بهداشتی-درمانی (The Health and Social Care Act 2001) به افشای اطلاعات بدون رضایت بیمار اجازه می‌دهد و لایحه‌ی اختلال و جنایت (Crime and Disorder Act 1998) افشای اطلاعات به سازمان‌های همیار مانند پلیس و مرجع محلی را مجاز می‌داند. زمانی که برای افشای اطلاعات الزام قانونی وجود دارد، رضایت بیمار برای افشا لازم نیست و بیمار حق رد آن را ندارد، اما باید به او حقیقت و هدف افشا گفته شود و پزشکان باید از چنین الزامات قانونی پیروی کنند. در صورتی که برای افشای اطلاعات الزام قانونی وجود ندارد و بی‌نام کردن داده‌ها عملی نیست، باید رضایت بیمار کسب شود.

در کشور مالزی نیز افشای اطلاعات ملزم شده توسط قانون مانند گزارش بیماری‌های مسری، افشا به دادگاه برای کمک به پزشکی قانونی یا سایر مراجع مشابه با دستور قاضی، افشا برای مصلحت عموم، افشا برای حفاظت دیگران در صورتی که احتمال صدمه‌ی جدی یا مرگ وجود دارد، بدون رضایت بیمار صورت می‌گیرد؛ ولی افشا به سایر محاکم قانونی مانند پلیس، وکیل و مأمور دادگاه-در صورت عدم دستور دادگاه- بدون رضایت بیمار امکان‌پذیر نمی‌باشد.

در کشور ایران نیز افشا با حکم قانون در خصوص شناسایی دقیق بیماری که مرتکب خلافی شده و تحت پیگرد قانونی است، یا جهت اعمال قانون برای بیمارانی که جرم یا خلاف آن‌ها محرز شده است، در خصوص اقدامات مربوط به قضاوت و احضاریه‌ی دادگاه وقتی که بیمارستان در معرض

اتهامی قرار گرفته است و در موارد حفظ مصالح مهم دیگران، خطامشی‌ها و قوانین موجود در ارتباط با افشای اطلاعات مجاز می‌باشد و بیمارستان ملزم به گزارش آمار تولد و فوت، بهداشتی- درمانی به مراجع قضایی در کشورهای منتخب در بیماری‌های واگیردار و ... است. جدول ۱ ذکر گردیده است.

جدول ۱: مؤلفه‌های افشای اطلاعات بهداشتی- درمانی به مراجع قضایی در کشورهای منتخب

ایران	مالزی	استرالیا	انگلستان	آمریکا	
✓	✓	✓	✓	✓	۱. افشا به وسیله قانون یا با حکم دادگاه یا احضاریه
✓	✓	-	✓	✓	۲. افشای اطلاعات محرمانه‌ی بیمار به مراجع قضایی بدون اجازه‌نامه‌ی بیمار
✓	-	-	-	✓	۳. افشا برای مشخص کردن مکان فراری مظنون یا مفقود شده در موارد مشکوک به جنایت
✓	-	✓	-	✓	۴. افشا به مراجع قضایی برای آگاهی از ماهیت، محل و هویت قربانی جنایت (گزارش خلاف‌های جنایی)
✓	✓	✓	-	✓	۵. افشا در پاسخ به درخواست‌های مدیریتی و اداری، احضاریه، تقاضای بازرسی مجاز
✓	✓	-	-	✓	۶. افشا در پاسخ به درخواست مأمور مراجع قضایی برای اطلاعاتی درباره‌ی شخص قربانی یا مشکوک به قربانی جنایت
✓	✓	✓	-	✓	۷. هدف از افشا، هشدار به مراجع قضایی در زمینه‌ی مرگ مشکوک ناشی از رفتار جنایی (پزشکی قانونی)
-	-	-	-	✓	۸. افشای اطلاعات بهداشتی- درمانی به عنوان مدرکی جهت نشان دادن رفتار جنایی
-	-	✓	-	✓	۹. افشای اطلاعات به مؤسسه‌ی اصلاح و تربیت برای فراهم کردن مراقبت از یک شخص یا سلامتی و ایمنی یک شخص، بیماران، کارکنان حمل و نقل و ...
✓	-	-	-	✓	۱۰. افشای الزام شده توسط قانون برای گزارش انواع خاصی از زخم‌ها یا صدمات فیزیکی
✓	-	-	-	✓	۱۱. افشای اجباری برای گزارش آمار حیاتی
✓	✓	✓	-	✓	۱۲. افشای اجباری برای سلامت عمومی شامل اعلام بیماری‌های واگیر، بیماری‌های آمیزشی و اعلام بیماری‌های سرطان
✓	-	✓	✓	✓	۱۳. افشا به پلیس
✓	✓	-	✓	✓	۱۴. افشا برای حفظ مصالح عموم

بحث

در همه‌ی ۵ کشور مورد مطالعه، افشای اطلاعات برای مراجع قضایی مجاز است و این امر برای محقق روشن شده است. موارد افشا برای مراجع قضایی در خیلی از موارد شبیه هم است (۳۱). در کشورهای آمریکا و ایران، مؤسسه‌ی بهداشتی-درمانی می‌تواند اطلاعات بهداشتی-درمانی را بدون اجازه‌نامه‌ی بیمار در موارد زیر افشا کند:

۱. افشا به وسیله‌ی قانون یا با حکم دادگاه: دانش پرور طی مطالعه‌ای با عنوان «سر حرفه‌ای» در این زمینه بیان می‌کند زمانی که پزشک به عنوان شاهد در برابر دادگاه قرار گیرد، وادار به افشای حقایق پزشکی مرتبط با جریان دادگاه می‌شود. در این موارد برای اینکه مردم و روزنامه‌نگاران حاضر، به این اسرار پی نبرند، پزشک می‌تواند ارایه‌ی کتبی مطالب به دادگاه را درخواست کند؛ با این حال پزشک در دادگاه ملزم به شهادت و مجبور به اطاعت است (۳۲).

۲. افشا جهت اعمال قانون: برای مشخص کردن مکان فراری، در موارد مشکوک به جنایت، اطلاع به مراجع قضایی برای آگاهی از ماهیت، محل و هویت قربانی جنایت و هشدار به مراجع قضایی برای مرگ مشکوکی، که احتمال دارد ناشی از رفتار جنایی باشد، می‌توان افشای اطلاعات نمود. یک بیمارستان در پاسخ به درخواست نمایندگان مراجع قضایی، ممکن است اطلاعات محدود شده‌ی خاصی (مانند اسم و آدرس، تاریخ و مکان تولد، شماره‌ی تأمین اجتماعی، تعیین گروه خونی و عامل RH، نوع صدمه، تاریخ و زمان درمان، تاریخ و زمان مرگ (در صورت فوت) و توصیفی از مشخصه‌های فیزیکی ماند قد، وزن، جنس، نژاد، رنگ مو و چشم و ...) را برای هدف شناسایی، تعیین محل یک شخص مشکوک، فراری، شاهد یا گمشده افشا نماید ولی اطلاعات مرتبط با DNA، مدارک مربوط به دندان، نمونه‌ها، آنالیز مایعات بدن یا بافت‌ها را افشا نکند (۳۳، ۳۴).

مهدوی‌نژاد طی مطالعه‌ای بیان می‌کند همانگونه که محاکم نسبت به افشای اسرار واکنش نشان داده‌اند و پزشک را محکوم کرده‌اند، در مواردی نیز کتمان حقیقت از سوی پزشک

مشکل آفرین شده و دادگاه پزشک را محکوم کرده است. برای مثال در آمریکا یک بیمار روانی بعد از گفتگو با روانپزشک، خانمی را به قتل رساند. وقتی که بازماندگان شکایت کردند، دادگاه پزشک را محکوم کرد و در رأی خود متذکر شد که یکی از وظایف پزشکان و درمانگران این است که به هر طریقی که لازم است فرد مورد تهدید یا قربانی را از خطر آگاه نمایند (۱۳).

۳. افشا برای گزارش‌های اجباری شامل ۱. آمار حیاتی: اعلام تولد و فوت ۲. سلامت عمومی: شامل اعلام بیماری‌های واگیردار، اعلام بیماری‌های آمیزشی و اعلام بیماری‌های سرطان. دانش پرور در مطالعه‌ای چنین بیان می‌کند: «در مواردی مسأله عمومی و از سوی جامعه پذیرفته شده است و در افشای آن اکراه وجود ندارد، به عنوان مثال در مورد گواهی‌های تولد، مرگ، مرده‌زایی، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های شغلی، سقط درمانی، اعتیاد و غیره، پزشک به عنوان جزئی از افراد یک ملت باید به قوانین حاکم احترام بگذارد و این‌گونه گواهی‌ها را صادر کند و بیمار نیز به افشای آن اعتراض نکند» (۳۲).

۴. حفظ مصالح مهم دیگران: اگر پزشک در هنگام درمان یک جراحات در فرد قربانی یا مهاجم - که متعاقب تجاوز یا تهاجم به وجود آمده است - از جنایت وحشتناکی آگاهی یابد، مسأله‌ی حفظ اسرار پزشکی با حمایت و حفاظت جامعه در تضاد خواهد بود. شرایط مشابه در زمان ایجاد شک به سوء استفاده‌ی جسمی یا روانی از کودکان، به خصوص هنگامی که والدین نیز، بیمار همان پزشک باشند، وجود دارد. در این حالت، مسأله‌ی اصلی حفظ سلامت کودک است و در صورتی که در تردید باشد، باید از همکاران مجرب‌تر یا سازمان‌های حمایت کننده کمک بخواند (۳۲). پارسا در مطالعه‌ی خود بیان می‌دارد «عموم مردم وقتی که یک بیمار اقرار به قتل می‌کند، قصد خودکشی یا قصد قتل کسی را داشته باشد، کودک‌آزاری صورت گرفته باشد، یا احتمال توطئه‌ای وجود داشته باشد، از افشای راز حمایت کرده‌اند» (۱۲).

بعضی از ایالت‌های آمریکا، همچنین گزارش سوء استفاده از بچه‌ها، بزرگسالان / خشونت خانوادگی و گزارش زخم‌های

بیماران ندارند (۳۳). در کشور مالزی افزایش اطلاعات بهداشتی - درمانی به پلیس، وکیل و مأمور دادگاه در صورت عدم دستور دادگاه، بایستی با رضایت‌نامه‌ی بیمار صورت گیرد.

در کشور استرالیا آرایه‌ی اطلاعات مدارک پزشکی به مأموران سلامت و سلامت محیطی، خدمات اجتماعی همانند گزارش بچه‌های در معرض خطر، معاینات پزشکی و اطلاعات به اشتراک گذاشته با بخش خدمات اجتماعی، به مأموران زندان، پزشکی قانونی، بازرسان رسمی، تیم بررسی مرگ کودکان، کمیسیون شکایات مراقبت بهداشتی - درمانی، نمایندگی‌های رفاه عمومی (خدمات اجتماعی و خانوادگی، جانبازان، امور بومی‌ها و چند فرهنگی‌ها)، الزامات گزارش قانونی (گزارش آمار بیماران بستری به وزارت بهداشت و درمان، گزارش داده‌های مربوط به مادر و مرتبط با تولد برای جمع‌آوری داده‌های مامایی، گزارش رفتار غیر رضایت بخش مشکوک یا سوء رفتار حرفه‌ای مشکوک کارمندان به هیأت ثبت حرفه‌ای بهداشت و درمان مرتبط، گزارش واکنش‌های دارویی شدید به کمیته‌ی ارزیابی دارویی وزارت بهداشت و درمان) و گزارش خلاف‌های جدی مجاز می‌باشد.

یک «خلاف جنایی جدی» به عنوان خلافی تعریف می‌شود که جریمه‌ی حبس ۵ سال یا بیشتر داشته باشد. کارکنان بهداشتی - درمانی باید آگاه باشند که این نوع تخلفات، مواردی از قبیل خرید و فروش دارویی، حملات جدی، تجاوزات جنسی، قتل و آدم‌کشی را تحت پوشش قرار می‌دهد و تخلفات کوچک یا هر نوع تخلفی تحت قانون بهداشت و درمان عمومی را شامل نمی‌شود. ماده‌ی ۳۱۶ لایحه‌ی جنایی ۱۹۰۰ اشاره می‌کند که قصور در گزارش خلاف جنایی جدی، می‌تواند منجر به محکومیت و تحمیل یک جریمه‌ی بیش از ۲ سال حبس شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد کشور استرالیا دارای بیشترین تعداد قوانین و خط‌مشی‌های افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی به مراجع قضایی می‌باشد و در اکثر موارد به جزییات دقت کرده است.

خاص را الزامی دانسته‌اند. آمریکا همچنین افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی محافظت شده را برای مدیریت غذا و دارو و استخدام کارکنان مجاز می‌داند.

قوانین کشور انگلستان در این زمینه، افشا به دادگاه‌ها و پلیس را مطرح کرده است. تأکید قوانین تنها روی اطلاعات مورد نیاز برای انجام هدف قانونی است و بیان می‌دارد در صورتی که افشای اطلاعات باعث صدمه‌ی جدی به بیمار یا سایر اشخاص شود، باید با مشاور قانونی صحبت کرد.

برای افشای اطلاعات پرونده به مراجع قضایی رضایت بیمار ضروری نیست، اما افشا باید به او اطلاع داده شود و در صورت نگرانی پرسنل برای افشای اطلاعات حساس، آن‌ها باید با قاضی صحبت کنند. افشای اطلاعات به پلیس در مواردی الزامی است و نیاز به رضایت بیمار ندارد. اما در صورت نبود الزام برای افشا به پلیس، یا رضایت صریح بیمار لازم است، یا باید یک مصلحت عمومی برای افشا وجود داشته باشد. این با یافته‌های پارسا مطابقت دارد (۱۲). دانش پرور بیان می‌کند «پلیس و نیروهای انتظامی به تنهایی قدرت وادار کردن پزشک به افشای اسرار پزشکی را ندارند، با این حال در اکثر موارد تهاجم که بیمار، خود قربانی است و به طور کامل مایل به اجازه و آشکار سازی مسایل خود برای پلیس در جهت محکومیت مهاجم است، پزشک اطلاعات لازم را آرایه می‌دهد. ولی اگر دعوا و تهاجم در بین افراد خانواده صورت گیرد، به عنوان مثال بین زن و شوهر یا بستگان نزدیک باشد و تمایل به شکایت قانونی نداشته باشند، پزشک نباید به طور خودکار، اسرار پزشکی را برای پلیس افشا کند» (۳۲).

Ciardullo و همکار بر این باور است که وقتی پلیس اطلاعات بیمار را برای هدف بررسی جنایت یا دستگیری تقاضا می‌کند، صرف حضور نمایندگان مراجع قضایی با یونیفرم مخصوص خود و نشانه‌ها و سلاحشان نباید برای متخصصان مراقبت بهداشتی - درمانی رعب‌انگیز باشد. متأسفانه اعضای مراجع قضایی همیشه با قوانین و مقررات محدود‌کننده‌ی واگذاری اطلاعات پزشکی آشنا نیستند و بیشتر به انجام مأموریتشان توجه دارند و اغلب توجهی به محرمانگی اطلاعات

نهایت توصیه می‌شود که مطالعات تطبیقی بیشتری در مورد افشای اطلاعات بهداشتی- درمانی در بیمارستان‌های آموزشی و چالش‌های امنیتی و محرمانگی مدارک پزشکی انجام پذیرد.

بعد به ترتیب کشورهای آمریکا و ایران می‌باشند که سیاست‌های مشابهی در مورد افشای اطلاعات داشتند. در صورتی که کشورهای دیگر مانند انگلستان و مالزی سیاست‌های محدود و اندکی در این زمینه داشته‌اند.

References

1. Mashoufi M, Rostami KH, Mardi A. Documentation of Medical Records by Physicians in the Hospitals under Ardabil University of Medical Sciences, 2001. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2006; 6(19): 73-7.
2. Seidel HM. *Guide to physical examination*. 2nd ed. Philadelphia: Mosby/Elsevier; 1991.
3. Sheikh Taheri A, Kimiafar KH, Barati Marnani A. Knowledge of Physicians, Nurses and Medical Record Personnel about Legal Aspects of Medical Records in Teaching Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Health Information Management* 2010; 7(2): 136-46.
4. Ahmad Zadeh F, Ahmad Zadeh GH. The managers and the personnel s view points points in five training hospitals affiliated with Shiraz University of Medical Sciences about the applications of medical records. *Health Information Management* 2005; 2(2): 27-32.
5. Sadoughi F, Khoshkam M, Siavash B. A comparative investigation of the access levels and confidentiality of mrdical document in Iran and selected countries. *Journal of health administration summer* 2007; 10(28): 49-56.
6. Paterson M, Iacovino L. Health privacy: the draft Australian national health privacy code and the shared longitudinal electronic health record. *Health Information Management* 2004; 33(1): 5-13.
7. Daniali A, Keshtkaran A. *The management of medical records to the design*. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Publications; 2001.
8. The medical record: confidentiality, access and disclosure. *CMAJ* 1992; 147(12): 1860A-B.
9. Pozgar BD. *Legal aspects of health care administration*. 8th ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2002. p. 260-1, 323.
10. Farzandipoor M. Review on policies about medical records release in university hospitals in Tehran, [MSc Thesis] Tehran: Faculty of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences; 1995.
11. Horn Manger BJ. *Documentation requirements in non-acute care facilities & organizations*. New York: Parthenon Pub. Group; 2001.
12. Parsa M. Privacy and confidentiality in the medical aspects and its. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2(4): 1-13.
13. Mahdavi Nejad GH. About confidentiality and the medical profession. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1(4): 13-9.
14. Kazemian M. Were confidential medical records: disclosure and use of medical information. *Proceedings of the conference one day medical record in council of medicine*; 2005 Jan 20; Tabriz, Iran; 2005.
15. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. *Health Information -Text and E-Book Package: Management of a Strategic Resource*. 3rd ed. New York: Elsevier -Health Sciences Division; 2007. p. 42-61.
16. Allen AL. Confidentiality: An Expectation in Health Care [Online]. 2008 Jan; Available from: URL: http://lsr.nellco.org/upenn_wps/195/
17. Corn M. Guidelines for working with law enforcement agencies [Online]. 2007 [cited 2010]; Available from: URL: <http://net.educause.edu/ir/library/pdf/eqm0738.pdf/>
18. Jackie M, Mhairtin N, Dymott N, McFall F, Trexler AP, San Diego CA. Disclosure of health information for law enforcement purposes: a guide for medical practitioners [Online]. 2010; Available from: URL: <http://www.primerus.com/business-law-news/disclosure-of-health-information-for-law-enforcement-purposes-a-guide-for-medical-practitioners.htm/>

19. Hajavi A, Khoshgam M, Mousavi M. A Study on Knowledge and Considering of Consents Legal Aspects in Teaching Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008. *Journal of health management* 2009; 12(36): 47-52.
20. American Health Information Management Association. History and About AHIMA [online]. 2008 [cited 2008 Jan 25]; Available from: URL: <http://www.ahima.org/about/>
21. American Medical Association. HIPAA-Health Insurance Portability and Accountability Act [Online]. 2009 Jan 16; Available from: URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/4234.html/>
22. US Department of Health and Human Services. Office for Civil Rights. Health Information Privacy [Online]. 2008 Feb 1; Available from: URL: <http://www.hhs.gov/ocr/>
23. American Hospital Association. HIPAA [Online]. 2005 [cited 2010 Dec 16]; Available from: URL: http://www.aha.org/aha_app/issues/HIPAA/index.jsp/
24. Christman A. HIPAA Law Enforcement Information [Online]. Available from: URL: <http://www.aele.org/hipaa-info.html/>
25. Department of Health. Confidentiality: NHS Code of Practice [Online]. 2003 [cited 2003 Nov 7]; Available from: URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4069253/
26. Department of Health. Confidentiality and Disclosure of Information: General Medical Services (GMS), Personal Medical Services (PMS), and Alternative Provider Medical Services (APMS) Code of Practice [Online]. 2005 [cited 2005 Mar 24]; Available from: URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4069253/
27. Policy Directive. Privacy Manual (Version 2) - NSW Health [Online]. 2005 Jun 03 [cited 2008 Jan]; Available from: URL: http://www.health.nsw.gov.au/policies/pd/2005/PD2005_593.html/
28. Confidentiality [Online]. Available from: URL: <http://mmc.gov.my/v1/docs/-Confidentiality.pdf/>
29. Medical Records [Online]. Available from: URL: <http://www.mmc.gov.my/v1/docs/Medical%20Records%20&%20Medical%20Reports.pdf/>
30. Ching CY. Medical records development in Malaysia. *IHRIM* 1995; 36(1): 3-5.
31. Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Tavakoli N, Ghaderi Nansa, L. Medical record information disclosure laws and policies among selected countries; a comparative study. *JRMS* 2010; 15(3): 140-9.
32. Danesh Parvar H. Professional secret. *Iranian Journal of Dermatology* 2004; 8(2): 155-8.
33. Ciardullo FA, Amsler F. When the Police Come Knocking .Should you open the Door? [Online]. 2010 [cited 2010 Jul]; Available from: URL: http://www.mlmic.com/portal/files/Dateline/DatelineSpring06_3.pdf/.

Medical Record Information Disclosure Laws and Policies for Purpose Law Enforcement among Selected Countries*

*Leila Ghaderi Nansa¹; Mohammad Hossein Yarmohammadian, PhD²;
Ahmad Reza Raeisi, PhD³; Nahid Tavakoli⁴*

Abstract

Introduction: Hospitals are responsible to respond to legitimate demands for health information release while protecting the confidentiality of patient health records. This study investigated and compared laws and policies of health information disclosure for legal authorities in Iran and some selected countries.

Methods: This descriptive-comparative study included health information disclosure laws and policies in selected countries such as the United States, Australia, England, Malaysia and Iran. Data were gathered from systematic internet search, library resources and communication with health information professionals. Data analysis was done using comparative tables and qualitative method.

Results: The results showed that in all the five studied countries, there are specific written policies and procedures for health information disclosure for legal authorities. It was found that, without a judicial warrant, a patient consent is needed for medical record disclosure for courts, representatives of judicial authorities and law enforcement agencies.

Conclusion: In all of the selected countries there are ordained limitations for health information release to protect patient rights.

Keywords: Disclosure; Legislation; Medical Records.

Type of article: Original article

Received: 5 Oct, 2008

Accepted: 14 Mar, 2011

Citation: Ghaderi Nansa L, Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Tavakoli N. **Medical Record Information Disclosure Laws and Policies for Purpose Law Enforcement among Selected Countries.** Health Information Management 2011; 8(3): 344.

* This article was resulted from MSc thesis.

1. MSc, Education of Medical Records, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Associate Professor, Educational Planning, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: yarmohammadian@mng.mui.ac.ir

3. Assistant Professor, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Lecturer, Education of Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.