

# محرمانگی اطلاعات در تبادل الکترونیک داده‌های بیمار\*

سیما عجمی<sup>۱</sup>، شکوفه افخمی<sup>۲</sup>

## سر مقاله

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۰۴

اصلاح نهایی: ۱۳۹۳/۰۹/۱۸

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۱۸

### مقدمه

افزایش و انبوه اطلاعات بیماران در حوزه بهداشت و درمان، منجر به استفاده از فن‌آوری‌هایی جهت جمع‌آوری، ذخیره و تبادل اطلاعات بیمار در قالب الکترونیکی شده است. پیشرفت‌هایی که در این فن‌آوری‌ها حاصل شده از یک طرف اطلاعات بیمار را در هر زمان و مکانی قابل دسترس‌تر ساخته، اما از طرف دیگر مسأله امنیت و محرمانگی اطلاعات را به مخاطره انداخته است. در دنیای الکترونیک، افشای اطلاعات هزاران پرونده در یک لحظه امکان‌پذیر می‌باشد. این مسأله در نهایت موجب نقض امنیتی پرونده و عدم رعایت محرمانگی اطلاعات بیمار می‌شود که مانع بزرگی در پیاده‌سازی و اجرای صحیح سیستم‌های پرونده الکترونیک سلامت به شمار می‌رود و نارضایتی بیمار را به دنبال خواهد داشت. در این راستا، از جمله راه‌حل‌های پیشنهاد شده می‌توان به مواردی مانند «تدوین قوانین کیفری-جنایی و مدنی در موارد نقض قوانین محرمانگی که تا حد زیادی مانع از افشای نادرست اطلاعات بیمار می‌شود، وجود الزامات و اصول قانونی استاندارد در سطح ملی و بین‌المللی، آموزش‌های لازم در خصوص رعایت اصول محرمانگی به کارکنان مراکز درمانی، طراحی یک الگوی مناسب و استاندارد در ایجاد و توسعه پرونده الکترونیک سلامت و تعیین سطوح دسترسی به مدارک پزشکی الکترونیکی بیمار در داخل و یا خارج از سازمان مراقبت بهداشتی و درمانی» اشاره نمود.

نتایج مطالعه فرزندی‌پور و همکاران نشان داد که عملکرد صحیح زیرساخت اطلاعات سلامت، به اصول محرمانگی و ایمنی اطلاعات سلامت بستگی دارد و مصرف‌کنندگان خدمات سلامت نگران هستند که فن‌آوری اطلاعات و پرونده‌های سلامت الکترونیک، اطلاعات شخصی سلامت آن‌ها را برای محدوده وسیعی از افراد قابل دسترس‌تر نماید (۱). به نظر می‌رسد که به دلیل فقدان دستورالعمل‌های مصوب در ایران، بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها سلیقه‌ای عمل می‌کنند که این امر موجب تضییع حقوق بیمار می‌شود. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران به مدت ده سال، همچنان ضوابط و اصول خاصی بر افشای اطلاعات بیماران حاکم نیست و متولیان امر نسبت به ایجاد ضوابط بی‌تفاوت یا بی‌اطلاع هستند.

بر اساس یافته‌های پژوهش فرزندی‌پور و همکاران، به نظر می‌رسد که به دلیل عدم وجود اصول محرمانگی اطلاعات به صورت مدون و مصوب، مراکز درمانی به صورت موردی و بر اساس شرایط و با توجه به قابلیت‌های سلامت الکترونیک اقدام می‌نمایند و در عمل در این خصوص توجهی به حق بیمار نمی‌کنند (۱). همچنین، فرزندی‌پور در مطالعه دیگری اشاره کرد که ایمنی اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت، از الزامات ایجاد و توسعه آن در هر کشور

به شمار می‌رود که کشور ایران فاقد این الزامات می‌باشد و استفاده از تجربیات و الگوهای کشورهای پیشرو و موفق در این زمینه را پیشنهاد نمود (۲). شریفیان و همکاران، طی بررسی مکانیسم‌های امنیتی در سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی بر اساس استاندارد امنیتی HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)، اظهار داشتند که مواردی مانند تحلیل خطر، خط‌مشی مجازات، بررسی فعالیت‌های سیستم اطلاعات، طرح پشتیبان داده‌ها، طرح بهبودی سانحه و طرح عملیات شیوه‌آورژانسی باید برنامه‌ریزی گردد و در بیمارستان‌ها به کار گرفته شود و باید خطراتی که سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی را تهدید می‌کند، با ایجاد برنامه مدون مدیریت خطر مورد تحلیل قرار گیرد. همچنین، آنان در مطالعه خود اقداماتی همچون «بازرسی دوره‌ای از اطلاعات شبکه به منظور اطمینان از رعایت سیاست‌های امنیتی مربوط، پشتیبان‌گیری منظم و ایمن از اطلاعات و ذخیره داده‌های پشتیبان‌گیری شده در یک محیط به طور فیزیکی امن و خارج از جایگاه اصلی، به کارگیری نرم‌افزار و تمهیداتی که بتوان اطلاعاتی را که در یک حادثه یا رخداد از بین رفته است، بازیابی کند، استفاده از دستورالعمل‌های مربوط به مدت زمان نگهداری داده‌های الکترونیکی و نحوه انهدام آن‌ها، به کارگیری فرایندی برای حذف اطلاعات از رسانه‌های الکترونیک پیش از این که از رسانه‌ها استفاده مجدد شود، تعیین جرایم جنایی و مدنی برای انواع موارد افشای اطلاعات بیماران و عدم رعایت محرمانگی اطلاعات پرونده‌های پزشکی بیماران توسط یک مرجع ذی‌صلاح و به کارگیری رویه‌هایی برای کسب اطلاعات ضروری در یک وضعیت اورژانس مانند از بین بردن محدودیت دسترسی در یک وضعیت اورژانسی» را جهت ارتقای وضعیت امنیتی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی و پرونده الکترونیکی بیمار توصیه نمودند (۳).

صدوقی و همکاران در پژوهش خود مبنی بر مقایسه سطوح دسترسی و محرمانگی مدارک پزشکی در کشورهای منتخب و ایران، ضمن این که به جهانی پرداختند، به وجود روش‌ها و سیاست‌هایی جهت حفظ محرمانگی در تصریح وجود فاصله زیاد در وضعیت مدارک پزشکی در خصوص محرمانه‌سازی

\* این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی می‌باشد.

۱- استاد، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)  
Email: ajami@mng.mui.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

بیمار، باید به بررسی دقیق و جامع همه کاستی‌ها و ایرادهای این سیستم‌ها پرداخت و در جهت وضع قوانین و مقررات و اصول محرمانگی سیستم‌های فوق گام مؤثری برداشت. با توجه به این که قانون جامع و مدونی در این زمینه در کشور وجود ندارد، باید در جهت طراحی یک الگوی جامع جهت به کارگیری اصول محرمانگی اطلاعات، طبق الگوهای پیشنهاد شده اقدام نمود.

و سطوح دسترسی به مدارک پزشکی در ایران با استانداردهای کشورهای مورد مطالعه به جز ایران تأکید نمودند و لزوم آموزش حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار به کارکنان را اظهار و در این راستا پیشنهادهایی را جهت محدود نمودن سطوح دسترسی به مدارک پزشکی ارائه کردند (۴).

### نتیجه‌گیری

جهت حفظ محرمانگی اطلاعات در سیستم‌های تبادل الکترونیک داده‌های

**ارجاع:** عجمی سیما، افخمی شکوفه. **محرمانگی اطلاعات در تبادل الکترونیک داده‌های بیمار.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۱): ۱-۲

### References

1. Farzandipour M, Sadoughi F, Ahmadi M, Karimi I. designing a confidentiality principles model of electronic health record for Iran. J Health Adm 2008; 11(33): 33-46. [In Persian].
2. Farzandipour M, Ahmady M, Sadoughi F, Karimi I. Safety requirements for health electronic file; Comparison between selected countries. Health Inf Manage 2007; 4(1): 1-9. [In Persian].
3. Sharifian R, Nematollahi M, Monem H, Ebrahimi F. evaluating the security safeguards in hospital information system according to the health insurance portability and accountability act of university hospitals in Shiraz University of Medical Sciences. Health Inf Manage 2013; 10(1): 33-46. [In Persian].
4. Sadooghi F, Khoshkam M, Siavash B. A comparative investigation of the access levels and confidentiality of medical documents in Iran and selected countries. J Health Adm 2007; 10(28): 49-56. [In Persian].