

بررسی وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های شهر تهران*

محمد عرب^۱، ابوالقاسم پوررضا^۱، محمد رضا اشراقیان^۲، رقیه خبیری^۳

چکیده

مقدمه: رویکرد بیمار محور و آینده‌نگر که بهداشت را بر درمان مقدم می‌داند، برای بهبود و ارتقای سطح خدمات و مراقبت‌ها نه تنها جریان آزاد اطلاعات بیماران را به رسمیت می‌شناسد، بلکه همزمان به مسأله حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات به عنوان یکی از خصوصیات سیستم بهداشت و درمان اهمیت می‌دهد. هدف از این پژوهش، بررسی وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های شهر تهران بوده است.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی و از نوع مقطعی بود، که به بررسی سطوح دسترسی و میزان محرمانگی مدارک پزشکی، قوانین و مصوبات، استانداردها و رویه‌های عملکرد برای حفظ این محرمانگی در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۷ پرداخته است. این مطالعه به صورت سرشماری انجام شد و جامعه‌ی پژوهش، کلیه‌ی بیمارستان‌های واقع در شهر تهران (که از نظر جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی اعم از آموزشی، غیر آموزشی، تأمین اجتماعی و خصوصی) (۱۲۰ بیمارستان) بود. اطلاعات مورد نیاز از طریق چک لیست به صورت حضوری در واحدهای مدارک پزشکی بیمارستان‌های فوق تکمیل شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS^{۱۱} استفاده شد. در نهایت محرمانگی اطلاعات بیماران یافته‌های پژوهش به صورت کمی روی مقیاسی که دامنه‌ی آن صفر تا صد می‌باشد، بیان گردید.

یافته‌ها: در مجموع در زمینه‌ی محرمانگی اطلاعات بیماران، ۵۴ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۵۷ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۶۲ درصد از بیمارستان‌های خصوصی وضعیت مناسبی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: جهت حفظ محرمانگی مدارک پزشکی و محدود نمودن سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران، اقداماتی نظیر تصویب قوانین مختلف برای تضمین محرمانه سازی مدارک پزشکی، تعیین ضوابط روشنی پیرامون نحوه‌ی دسترسی به اطلاعات پرونده‌ی پزشکی بیمار توسط یک مرجع عالی در کشور و اعلام آن به کلیه‌ی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی به صورت بخش‌نامه، تعیین جرایم جنایی و مدنی برای انواع موارد افشای اطلاعات بیماران و عدم رعایت محرمانگی اطلاعات پرونده‌های پزشکی بیماران توسط یک مرجع ذیصلاح توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: راز داری؛ مدارک پزشکی؛ بیمارستان‌ها.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۱۳

اصلاح نهایی: ۸۸/۸/۲۶

دریافت مقاله: ۸۷/۱۲/۱۷

ارجاع: عرب محمد، پوررضا ابوالقاسم، اشراقیان محمدرضا، خبیری رقیه. بررسی وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های شهر تهران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۱): ۳۷-۴۴.

مقدمه

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۵۷۳۲-۲۷-۰۲-۸۶ می‌باشد که با

حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

۱. دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. استاد، آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: rkhbiri@razi.tums.ac.ir

رعایت محرمانگی مدارک و اطلاعات پزشکی مربوط به افراد، یکی از اصلی‌ترین موضوعات حرف پزشکی است، که تأمین کننده‌ی امنیت اطلاعات منحصر به فرد اشخاص بوده، مؤید سیستم جامع ارایه‌ی خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب و تخصصی می‌باشد (۵-۱).

محرمانگی اطلاعات بسیار اهمیت می‌دهند، در حالی که این میزان در سال ۱۹۷۸، ۶۴ درصد اعلام شده بود. علاوه بر این، در سال ۱۹۹۵، قریب به ۶۰ درصد از افراد جامعه از دادن اطلاعات صحیح به شرکت یا کسب و کار خاصی به دلیل توجه به محرمانه بودن اطلاعات خود خودداری می‌کردند، در حالی که این میزان در سال ۱۹۹۰، ۴۰ درصد ارزیابی شده بود (۹).

در ایران نیز مطالعه‌ای با عنوان «مقایسه سطوح دسترسی و محرمانگی مدارک پزشکی در کشورهای منتخب و ایران» توسط صدوقی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در ایران سازماندهی منسجمی وجود ندارد، که متولی مدیریت بحث محرمانگی مدارک پزشکی و تدوین استانداردهای آن باشد. وضعیت مدارک پزشکی، محرمانه سازی و سطوح دسترسی به مدارک پزشکی در ایران با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد. عدم تطابق عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های ایران با فعالیت‌های استاندارد تعریف شده در کشورهای پیشرفته و نامطلوب بودن روش‌های انجام کار، باعث انحراف مسیر فعالیت‌های این بخش از اهداف اصلی خود شده است (۱۰).

در این پژوهش با انجام بررسی وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران در کلیه بیمارستان‌های شهر تهران سعی شده است در حیطه دانش، اطلاعات مفیدی برای تصمیم‌گیران و مسؤولین نظام اطلاعات درمانی کشور فراهم گردد.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی (Descriptive) از نوع مقطعی یا Cross sectional بود که به بررسی سطوح دسترسی و میزان محرمانگی مدارک پزشکی، قوانین و مصوبات، استانداردها و رویه‌های عملکرد برای حفظ این

اگر به اطلاعات موجود در پرونده‌های پزشکی توجه کنیم، در می‌یابیم که علاوه بر اطلاعات تشخیصی و آزمایشگاهی، اطلاعات مربوط به سوابق خانوادگی، تست‌های ژنتیک، سوابق بیماری‌ها و درمان‌های مربوطه، سابقه مصرف دارو و مواد مخدر، تست‌های مربوط به بیماری‌های آمیزی و اطلاعاتی در مورد شخصیت و سلامت روحی، روانی نیز در پرونده‌ی بیماران وجود دارد (۴، ۶).

افراد در مواجهه با مراکز بهداشتی، درمانی همواره باید از عواقب سوء استفاده از اطلاعات و مدارک پزشکی خود آگاه باشند، که مهم‌ترین آن‌ها عبارت از درمان نادرست، از دست دادن شغل، از دست دادن اعتماد و اطمینان، عدم تمایل به ادامه‌ی درمان به دلیل افشا شدن بعضی مسایل، مورد تهدید قرار گرفتن رفاه مالی فرد است. به غیر از بیمار که باید جهت محرمانه ماندن اطلاعات پرونده‌ی بهداشتی درمانی خویش دقت لازم را داشته باشد، کلیه‌ی ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی نیز در سطوح مختلف در تولید اطلاعات محرمانه بیمار نقش داشته، بسته به نوع خدماتی که ارایه می‌دهند به اطلاعات محرمانه بیمار دسترسی می‌یابند. افراد دارای وظیفه‌ی قانونی و اخلاقی جهت حفظ محرمانگی مدارک و اطلاعات پزشکی بیماران هستند؛ به گونه‌ای که این وظیفه حتی پس از مرگ بیماران نیز ساقط نمی‌شود. همچنین مؤسسات بهداشتی درمانی باید دارای ضوابط روشنی پیرامون نحوه‌ی دسترسی به اطلاعات پرونده‌ی پزشکی بیمار باشند تا بر اساس معیارهای آن کادر بهداشتی درمانی، مرکز وظیفه‌ی حفظ محرمانگی اطلاعات افراد را به خوبی دانسته، آن را مراعات نمایند (۷، ۵، ۱).

نتایج مطالعه‌ی تطبیقی که در سال ۲۰۰۳ در مورد انجمن سیستم‌های مدیریت اطلاعات بهداشتی انجام شد، حاکی از آن بود که جامعه‌ی مورد پژوهش نتوانسته بود خود را تا ژانویه سال ۲۰۰۰ با مقررات هیپا تطبیق دهد. با این حال سازمان‌ها همگی مایل بودند تا مقررات مربوط به حفظ محرمانگی را اجرا کنند (۸). در سال ۱۹۹۵ Harris و همکاران دریافتند که ۸۲ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه به مسأله‌ی حفظ

چک لیست نهایی لحاظ شد.

پس از جمع‌آوری چک لیست‌ها، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل واقع گردید و برای این کار از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در نهایت محرمانگی اطلاعات بیماران یافته‌های پژوهش به صورت کمی روی مقیاسی بیان گردید که دامنه آن صفر تا صد می‌باشد.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بود که فقدان مطالعات مشابه قبلی، از مهم‌ترین آن‌هاست و نیز با توجه به این که این پژوهش در بیمارستان‌ها انجام شد، به دلیل ضیق وقت کارکنان یا در مواردی به دلیل عدم تعهد برخی بیمارستان‌ها در قبال تحقیقات دانشگاهی، مسؤولین این بیمارستان‌ها از همکاری با پژوهشگر امتناع می‌نمودند، ولی با یادآوری و پی‌گیری توسط پرسشگران و پژوهشگران این مسأله تا حد زیادی کاهش یافت. با این وجود بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش به هیچ عنوان حاضر به همکاری با پژوهشگر نشدند. بنابراین به ناچار این بیمارستان‌ها از پژوهش حاضر حذف گردیدند.

یافته‌ها

از بیمارستان‌های مورد مطالعه ۸۱ مورد (۶۸ درصد) در این پژوهش شرکت نمودند و از بین آن‌ها ۴۰ درصد پرسش‌نامه‌های تکمیل شده مربوط به بیمارستان‌های دولتی آموزشی، ۳۳ درصد مربوط به بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۲۲ درصد مربوط به بیمارستان‌های خصوصی بود. یکی از دلایل همکاری کمتر بیمارستان‌های خصوصی، عدم تعهد در قبال تحقیقات دانشگاهی و افزایش بار کاری کارکنان عنوان شده بود. همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میزان دسترسی بیماران به مدارک پزشکی خود در بیمارستان‌های دولتی آموزشی ۶۸ درصد، در بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی ۷۸ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی ۷۷ درصد بوده است. همچنین میزان رسیدگی به شکایات مرتبط با نقض محرمانگی در هر سه گروه بیمارستان‌ها، بیشتر از سایر آیتم‌ها (ابعاد محرمانگی) بوده است.

محرمانگی در بیمارستان‌های شهر تهران پرداخته است. جامعه‌ی پژوهشی شامل کلیه‌ی بیمارستان‌های مستقر در تهران که از نظر جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی اعم از آموزشی، غیر آموزشی، تأمین اجتماعی، خصوصی و ... (۱۲۰ بیمارستان) بود. این مطالعه به صورت سرشماری انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از طریق چک لیست مرتبط با وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های تهران به صورت حضوری در واحدهای مدارک پزشکی بیمارستان‌های فوق تکمیل شد. این چک لیست شامل ۶۱ سؤال بود، که در چند بخش مختلف تدوین شده است. این بخش‌ها به ترتیب شامل دسترسی بیمار به اطلاعات خود، آرایه‌ی آموزش به کارکنان، نحوه‌ی آرایه‌ی اطلاعات به محققان، نحوه‌ی آرایه‌ی اطلاعات به سازمان‌های خارج از بیمارستان، وجود دستورالعمل‌های مرتبط با محرمانگی در بیمارستان‌ها و امنیت اطلاعات در سیستم‌های الکترونیک بوده است. این چک لیست به صورت حضوری در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های فوق و از طریق مصاحبه با مسؤول مدارک پزشکی هر بیمارستان تکمیل شد. به منظور تعیین میزان پایایی (Reliability) سؤالات چک لیست تعداد ۱۰ چک لیست ۲ بار به فاصله ۱۰ روز توسط واحد مدارک پزشکی ۱۰ مورد از بیمارستان‌های مورد پژوهش پاسخ داده شد و نتایج حاصله در چک لیست نهایی لحاظ شد. البته با توجه به این که محرمانگی، یک سازه (Construct) می‌باشد، لازم بود که پایایی درونی (Internal consistency) آن نیز ارزیابی شود. بنابراین بررسی سازگاری درونی پرسش‌نامه بر اساس آزمون Cronbach انجام شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که پس از محاسبه، ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۹ بود، که نشانگر اعتبار خوب ابزار تحقیق است و در نتیجه می‌توان با اطمینان بیشتری به یافته‌های آن تکیه کرد. همچنین به منظور تعیین روایی علمی (Validity) چک لیست، از نظر کارشناسی ۸ نفر از استادان رشته‌ی مدیریت اطلاعات بهداشتی استفاده و پیشنهاد‌های ایشان با صلاح دید مجری اول پژوهش در

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران

وضعیت موجود محرمانگی اطلاعات بیماران	نوع بیمارستان		دولتی آموزشی		دولتی غیر آموزشی		خصوصی	
	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر
دسترسی بیمار به اطلاعات خود	۲۰	۶۸	۹	۳۲	۲۱	۷۸	۶	۲۲
ارایه‌ی اطلاعات به سازمان‌های خارج از بیمارستان	۱۷	۵۷	۱۲	۴۳	۱۳	۶۰	۸	۴۰
امنیت اطلاعات از طرف کارکنان	۱۶	۵۲	۱۵	۴۸	۱۴	۵۱	۱۳	۴۹
امنیت اطلاعات از لحاظ فیزیکی	۲۱	۶۷	۱۰	۳۳	۲۴	۹۱	۳	۹
دسترسی محققین به اطلاعات بیماران	۹	۴۱	۱۳	۵۹	۳	۱۲	۱۰	۸۸
دستورالعمل‌ها و فرایندها	۱۲	۴۰	۱۸	۵۹	۱۴	۵۲	۱۳	۴۸
امنیت سیستم الکترونیک	۱۶	۵۶	۱۳	۴۴	۱۶	۶۲	۱۰	۳۸
میانگین	۱۶	۵۴	۱۳	۴۵	۱۵	۵۷	۹	۴۲

دولتی غیر آموزشی ۹۱ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی ۸۱ درصد بوده است. همچنین میزان امن بودن محل مدارک پزشکی در هر سه گروه بیمارستان، بیش از سایر موارد بوده است.

در زمینه‌ی وضعیت موجود بیمارستان‌های مورد پژوهش را از نظر دسترسی محققین به اطلاعات بیماران همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، بیمارستان‌های مورد پژوهش از لحاظ وجود روال‌ها و دستورالعمل‌هایی جهت ارایه‌ی اطلاعات به محققان دارای وضعیت مطلوبی نیستند. در این مورد فقط ۴۱ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی، ۱۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۴۵ درصد از بیمارستان‌های خصوصی دارای روال خاصی جهت ارایه‌ی اطلاعات به محققین بوده‌اند.

در رابطه با دستورالعمل‌ها و فرایندهای مرتبط با محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های مورد مطالعه مشخص شد که در ۴۰ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۵۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۵۱ درصد از بیمارستان‌های خصوصی، دستورالعمل‌ها و فرایندهایی در ارتباط با محرمانگی اطلاعات بیماران تدوین شده است. وضعیت موجود بیمارستان‌های مورد پژوهش را از نظر

در رابطه با بررسی وضعیت موجود بیمارستان‌ها از لحاظ رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران در هنگام ارایه‌ی اطلاعات به سازمان‌های خارج از بیمارستان، همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۵۷ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی، ۶۰ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۶۱ درصد از بیمارستان‌های خصوصی دارای روال خاصی جهت ارایه‌ی اطلاعات به سازمان‌های خارج از بیمارستان بوده‌اند.

بررسی وضعیت موجود بیمارستان‌ها از لحاظ امنیت اطلاعات از طرف کارکنان بیمارستان نشان می‌دهد که در ۵۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۵۱ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۵۷ درصد از بیمارستان‌های خصوصی امنیت اطلاعات از جنبه‌ی کارکنان رعایت می‌شود. به طور کلی میزان رعایت امنیت اطلاعات از جنبه‌ی کارکنان در بیمارستان‌های خصوصی بیش از سایر بیمارستان‌ها و در بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی کمتر از بیمارستان‌های دیگر بوده است.

در رابطه با امنیت اطلاعات از لحاظ فیزیکی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین میزان امنیت اطلاعات از لحاظ فیزیکی در بیمارستان‌های دولتی آموزشی ۶۷ درصد، در بیمارستان‌های

انجام دادند. نتایج مطالعه، حاکی از آن بود که برخی از شرکت کنندگان بعید دانسته بودند که مقررات وضع شده در ارتباط به حفظ محرمانگی بتواند از نقض حریم شخصی و محرمانگی افراد جلوگیری کند. حتی ۵۵ درصد از شرکت کنندگان معتقد بودند که نیازی به مقررات محرمانگی وجود ندارد (۱۱).

یارمحمدیان و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان مطالعه تطبیقی قوانین و خط مشی‌های افشای اطلاعات مدارک پزشکی در کشورهای منتخب (ایالات متحده آمریکا، استرالیا، انگلستان و مالزی) به این نتیجه رسیدند که در همه‌ی کشورهای مورد مطالعه محدودیت‌هایی برای واگذاری اطلاعات بیماران در جهت حفاظت از اطلاعات سلامت و در راستای حفظ حقوق بیمار وجود دارد. بنابراین در کشور ما نیز قوانین و خط مشی‌های مناسبی جهت استفاده از اطلاعات به وسیله‌ی بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر ارگان‌ها و افراد در سطوح مختلف مورد نیاز است (۱۲).

امنیت اطلاعات از جنبه‌ی کارکنان در ۵۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی، ۵۱ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۵۷ درصد از بیمارستان‌های خصوصی رعایت می‌شود. همچنین میزان رعایت امنیت اطلاعات از جنبه‌ی کارکنان در بیمارستان‌های خصوصی بیش از سایر بیمارستان‌ها و در بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی کمتر از بیمارستان‌های دیگر بوده است. به نظر می‌رسد که بیمارستان‌های خصوصی به دلیل انتفاعی بودن و لزوم حفظ رضایت بیماران، در زمینه‌ی آموزش کارکنان جهت حفظ حقوق بیماران جدیت بیشتری به خرج می‌دهند.

میانگین میزان امنیت اطلاعات از لحاظ فیزیکی در بیمارستان‌های دولتی آموزشی ۶۷ درصد، در بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی ۹۱ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی ۸۱ درصد بوده است. به نظر می‌رسد که به علت آموزشی بودن بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ماهیت آموزشی بودن کارکنان و دانشجویان، ضرورت دسترسی به اطلاعات توسط هر دو دسته بیش از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و خصوصی است. به همین علت هر دو گروه سعی می‌کنند که دسترسی

امنیت سیستم الکترونیک اطلاعات بیماران در جدول ۱ ارایه شده است. در زمینه‌ی امنیت سیستم الکترونیک اطلاعات بیماران، ۵۶ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۶۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۶۱ درصد از بیمارستان‌های خصوصی وضعیت مناسبی داشته‌اند. همچنین میزان انجام اقدامات حفاظتی بر علیه ویروس‌ها نسبت به سایر موارد بیشتر بوده است.

در مجموع در زمینه‌ی محرمانگی اطلاعات بیماران، ۵۴ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۵۷ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۶۲ درصد از بیمارستان‌های خصوصی وضعیت مناسبی داشته‌اند.

بحث

بر اساس یافته‌ها میزان دسترسی بیماران به مدارک پزشکی خود در بیمارستان‌های دولتی آموزشی ۶۸ درصد، در بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی ۷۸ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی ۷۷ درصد بوده است. آن چه مسلم است این است که باید بین نیاز به حفظ جنبه‌ی محرمانه اسناد و مدارک پزشکی و نیاز به دسترسی سریع به این اطلاعات تعادل مناسبی برقرار شود. همچنین باید به بیمار اطمینان داد که از اطلاعات پزشکی وی در جهت درمان استفاده می‌شود و جنبه‌های محرمانه‌ی اطلاعات و مدارک پزشکی رعایت می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که ۵۷ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی، ۶۰ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۶۱ درصد از بیمارستان‌های خصوصی دارای روال خاصی جهت ارایه‌ی اطلاعات به سازمان‌های خارج از بیمارستان بوده‌اند. این نتایج نشان می‌دهد که هنوز در بین مسؤولین بیمارستان‌ها، اهمیت وجود روالی معین جهت ارایه‌ی اطلاعات بیماران به سایر سازمان‌ها مشخص نشده است.

Firouzan و McKinnon مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش مدیران جهت اجرای مقررات محرمانه سازی (HIPAA Health Insurance Portability and Accountability Act) و بازنگری برخی از مقوله‌های مربوط به پیاده سازی این مقررات در مراکز بهداشتی پنیسلوانیا

و حفظ محرمانگی تعریف نشود، این اطلاعات ممکن است به میزان وسیعی در اختیار افراد فاقد صلاحیت قرار گیرد. در عین حال عدم آگاهی مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از چارچوب‌های حقوقی و حوزه‌های زندگی خصوصی افراد، به خصوص بیماران می‌تواند بعد نگران کننده‌ای به عرصه بهداشت و درمان بدهد.

در نظام بهداشت و درمان ما فقدان سازمانی منسجم که بتوان آن را متولی مدیریت اطلاعات و مدارک پزشکی و تدوین استانداردهای لازم برای تولید اطلاعات و کاربری آن دانست، عدم انطباق و ناهمخوانی مدارک پزشکی با استانداردها و معیارهای شناخته شده را دامن زده، مطلوبیت کار و قابلیت اتکای روش‌های انجام آن را زیر سؤال برده است. از این رو تلاش در راستای حفظ راز داری اطلاعات بیمار می‌تواند به عنوان یک اصل اخلاقی موجب رضایت بیمار و توسعه اخلاق حرفه‌ای و در نهایت پیشرفت واحدهای ارائه کننده خدمات درمانی شود.

پیشنهادهای

- بررسی نقش مدیران اطلاعات بهداشتی درمانی جهت اجرای مقررات محرمانه سازی مدارک پزشکی.
- بررسی میزان آشنایی بیماران با حق دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی خود.
- بررسی تطبیقی تدابیر امنیتی برای ذخیره، استفاده و افشای اطلاعات پرونده‌های پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی.
- بررسی نحوه‌ی محرمانه سازی پرونده‌های بیماران روانی در بیمارستان.
- بررسی رعایت حقوق بیماران و سطح دسترسی آنان به اطلاعات و مدارک پزشکی.
- بررسی میزان رعایت مفاد منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های منتخب.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه‌ی کارکنان بیمارستان‌های مورد پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

بیشتری به اطلاعات داشته باشند و همین امر موجب کاهش امنیت اطلاعات می‌شود.

بیمارستان‌های مورد پژوهش از لحاظ وجود روال‌ها و دستورالعمل‌هایی جهت ارایه‌ی اطلاعات به محققان دارای وضعیت مطلوبی نیستند. در این مورد فقط ۴۱ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی، ۱۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۴۵ درصد از بیمارستان‌های خصوصی دارای روال خاصی جهت ارایه‌ی اطلاعات به محققین بوده‌اند. در این میان وضعیت بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی نامطلوب‌تر از سایر بیمارستان‌ها می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که در این بیمارستان‌ها تصور بر این است که به دلیل غیر آموزشی بودن نباید تعهدی در قبال تحقیقات داشته، همکاری کمتری با پژوهشگران می‌نمایند.

همان گونه که نتایج نشان داد، در ۴۰ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۵۲ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۵۱ درصد از بیمارستان‌های خصوصی، دستورالعمل‌ها و فرایندهایی در ارتباط با محرمانگی اطلاعات بیماران تدوین شده است. در این زمینه، فقط در ۱۲ مورد از کل بیمارستان‌های مورد بررسی استانداردهایی جهت تفکیک اطلاعات محرمانه از اطلاعات غیر محرمانه وجود دارد. این مسأله می‌تواند به دلیل عدم درک اهمیت محرمانه بودن اطلاعات بیماران در بین مسؤولین بیمارستان‌ها باشد. همچنین این مسأله می‌تواند به دلیل این باشد که در موارد افشای اطلاعات، برخورد قانونی با افشا کنندگان و انتشار دهندگان اطلاعات (روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون و ...) صورت نمی‌گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع در زمینه‌ی محرمانگی اطلاعات بیماران، ۵۴ درصد از بیمارستان‌های دولتی آموزشی و ۵۷ درصد از بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۶۲ درصد از بیمارستان‌های خصوصی وضعیت مناسبی داشته‌اند.

با توجه به تمایل روز افزون به استفاده از سیستم‌های مکانیزه‌ی اطلاعات پزشکی، محرمانگی اطلاعات بیمار ابعاد مهم‌تری پیدا کرده؛ در صورتی که معیاری برای ارزیابی و بهبود

References

1. Davino M. Assessing Privacy Risk in Outsourcing. *British Medical journal* 2001; 287(1): 934-43.
2. Saeedi R. Information community, challenges and opportunity. *Journal of parliament and research* 2003; 10(42): 221-46. [In Persian].
3. Francis. *Hospital Administration*. New Delhi: Jaypee Brothers Publishers; 2000.
4. Warren S. The Impact of Accreditation on the Quality of Hospital Care: KwaZulu-Natal Province, Republic of South Africa [Online]. 2003; Available from: URL: www.qaproject.org/pubs/pdf/SAfrica Accred.pdf/
5. Daniali A. Study on performance of medical record in Shiraz hospitals [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993. [In Persian].
6. Sweeney L. Weaving technology and policy together to maintain confidentiality. *J Law Med Ethics* 1997; 25(2-3): 98-110, 82.
7. Kolata G. Based Patient Record and Confidentiality, New frontier in research: mining patient records [Online]. 1995; Available from: URL: <https://content.nejm.org/cgi/content/full/333/21/1419/>
8. <http://www.hipaadvisory.com/news/NewsArchives/2001/dec01.htm/>
9. Harris L, Associates, Westin AF. *Equifax-Harris Consumer Privacy Survey 1996*. New York: Louis Harris & Associates; 1996.
10. Sadooghi F, Khoshkam M, Behnam S. A survey on access levels and privacy of medical records in selected countries and Iran [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
11. Firouzan PA, McKinnon J. HIPAA privacy implementation issues in Pennsylvania healthcare facilities. *Perspect Health Inf Manag* 2004; 1: 3.
12. Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Tavakoli N, Ghaderi Nansa L, Medical record information disclosure laws and policies among selected countries; a comparative study. *J Res Med Sci* 2010; 15(3): 140-9.

A Survey on Current Status of Patient Information Privacy in Tehran's Hospitals, Iran*

Mohammad Arab, PhD¹; Abolghasem Pourreza, PhD¹;
Mohammadreza Eshraghian, PhD²; Roghayeh Khabiri³

Abstract

Introduction: Patient- centered and perspective approach which prefers prevention to cure, to improve and promote the services and care, not only recognizes free flow of patient's information, but also concurrently is concerned about maintaining security and privacy as an important feature of health care system. The purpose of this study was to evaluate the level of accessibility and privacy of medical record, rules, regulations, standards and functional procedures in hospitals of Tehran, Iran.

Methods: In this descriptive and cross sectional study, the level of accessibility and privacy of medical record, rules, regulations, standards and functional procedures in all educational-noneducational and private hospitals of Tehran, Iran (including 120 hospitals affiliated with Tehran, Iran and Shahid Beheshti University of Medical Sciences) was investigated. Research population was selected by census method. Required information has been provided using checklist that relevance with current status of patient information privacy. Obtained data analyzed by SPSS11 software. Finally, patient data privacy was expressed as a quantitative scale on which the range was from 0-100.

Results: Regarding the patient information confidentiality, 54% of educational public hospitals, 57% of non- educational public hospitals and 62% of private hospitals had appropriate status.

Conclusion: In order to maintain the confidentiality of medical records and limit the levels of access to patient information, interventions such as making legislation to ensure confidentiality of medical records, determining clear rules about how to access patient medical records by an excellent reference in the country and announced it to all hospitals and health centers as a directive and determine the types of criminal offenses and civil cases for disclosure of patient medical records by a competent reference are recommended.

Keywords: Confidentiality; Medical Records; Hospitals.

Type of article: Original Article

Received: 8 Mar, 2009

Accepted: 2 Feb, 2010

Citation: Arab M, Pourreza A, Eshraghian M, Khabiri R. **A Survey on Current Status of Patient Information Privacy in Tehran's Hospitals, Iran.** Health Information Management 2011; 8(1): 44.

* This article resulted from research project No 86-02-27-5732 funded by deputy of research, Tehran University of Medical Sciences.

1. Associate Professor, Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Professor, Statistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. PhD Student, Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: rkhabiri@razi.tums.ac.ir