

مقایسه میزان رعایت اصول محرمانگی در موارد قانونی بر مبنای راهنمای سازمان بهداشت جهانی در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی؛ ۱۳۸۷

اباذر حاجوی^۱ / معصومه خوشگام^۲ / مریم حاتمی^۳

چکیده

مقدمه: در بسیاری از کشورها پرونده پزشکی، سندی مهم و قانونی ست. پرونده پزشکی نه تنها برای مراقبت حال و آینده بیمار؛ بلکه به عنوان سندی قانونی در حمایت از بیمار و بیمارستان ضروری ست. پرونده پزشکی سندی محرمانه است و حق بیمار برای محرمانگی باید همیشه رعایت شود. هدف این مطالعه مقایسه رعایت اصول محرمانگی در موارد قانونی بر مبنای راهنمای سازمان بهداشت جهانی در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷ بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است. نمونه مورد پژوهش ۲۵ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران (۹ بیمارستان)، تهران (۱۶ بیمارستان) و شهید بهشتی (۱۰ بیمارستان) است. داده ها با استفاده از چک لیست جمع آوری؛ و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی انجام شد.

یافته ها: میزان رعایت محرمانگی و افشای اطلاعات بیمار، در دانشگاه های ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب، ۶۱، ۶۰ و ۵۸ درصد و میزان رعایت ویژگی های درخواست افشای اطلاعات به ترتیب ۵۶، ۵۶ و ۵۶ درصد؛ میزان رعایت اصول کلی پزشکی قانونی به ترتیب ۶۳، ۴۹ و ۳۶ درصد و میزان رعایت اقدامات لازم جهت افشای اطلاعات در موارد قانونی در به ترتیب ۷۲/۵۹، ۷۳ و ۸۱ درصد، و از لحاظ میزان رعایت روند آماده کردن پرونده پزشکی برای ارائه به دادگاه به ترتیب ۵۲، ۵۰ و ۵۳ درصد بود.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت محرمانگی اطلاعات مدارک پزشکی و کاربرد وسیع آن در ارائه و استناد در مجامع قضایی و حقوقی رعایت اصول محرمانگی ضروری است. همچنین با توجه به تفاوت اکثر بیمارستان ها با استاندارد سازمان بهداشت جهانی، توصیه می شود که به محرمانگی و افشای اطلاعات بیمار در موارد قانونی بیشتر توجه؛ و در جهت بهبود و ارتقای قوانین آنها اقدام شود.

کلیدواژه ها: محرمانگی، موارد قانونی، راهنمای سازمان بهداشت جهانی، بیمارستان

◇ وصول مقاله: ۸۷/۷/۱۴، اصلاح نهایی: ۸۷/۸/۲۳، پذیرش نهایی: ۸۷/۹/۲۴

۱- عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۲- مربی گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۳- کارشناس ارشد مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، نویسنده مسئول: (Email: maryam-hatami290@yahoo.com)

مقدمه

پرونده پزشکی، پرونده بهداشتی یا چارت پزشکی شامل مستندات منظم از تاریخچه پزشکی بیمار و مراقبت است. این پرونده مستندات شخصی مهمی می باشد که موارد قانونی و اخلاقی مهمی از قبیل: سطوح دسترسی شخص ثالث، نگهداری مناسب و امحاء پرونده، افشاء اطلاعات و آن را احاطه کرده است. اطلاعات موجود در پرونده پزشکی، باعث تداوم مراقبت بیمار توسط ارائه کننده مراقبت می شود. همچنین اساس طرح ریزی مراقبت بیمار، مستندسازی ارتباط بین ارائه کننده مراقبت با سایر متخصصان بهداشتی سهیم در مراقبت بیمار و حمایت از بیمار و ارائه کننده مراقبت در موارد قانونی می باشد. [۱]

فعالیت های پزشکی مناسب و خوب بسته به ایجاد ارتباط صادقانه و مورد اعتماد بین پزشک و بیمار دارد. [۲] قوانین در سه دهه اخیر اهمیت شایان توجه ای برای حق محرمانگی افراد برای تصمیم گیری های مربوط به مراقبت بهداشتی آنها قائل شده اند. [۳]

این نکته مهمی است که بخش مدارک پزشکی از نیاز به حفظ محرمانگی و حق محرمانگی بیمار آگاه باشد. [۴] یکی از مهم ترین نقش های بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی، پایش و ارائه قوانین، استانداردهای حرفه ای، اقدامات تسهیل کننده محرمانه سازی، امنیت و افشاء اطلاعات می باشد. [۵] یک اصل مهم در اخلاق و فعالیت های مؤثر پزشکی، احترام به محرمانه سازی اطلاعات بیمار می باشد. این مسئله محرمانگی حریم خصوصی بیمار را تضمین می کند. [۶]

مدارک پزشکی به عنوان محک ذی قیمت ارزش های فردی در مورد بیماران و بسته به نوع استفاده آنها از خدمات درمانی مورد استفاده و تجزیه تحلیل قرار می گیرد که می تواند در بسیاری از قراردادهای اجتماعی، حقوقی و غیره نیز مؤثر باشد، هنگامی که مدارک پزشکی به عنوان مدارک و اسناد شخصی مورد توجه است دست اندرکاران مدارک پزشکی به لحاظ قانونی جز در مواردی که بیمار رضایت خود را از اشاعه و نشر اطلاعات اعلام کرده است حق در اختیارگزاردن اطلاعات به سایر افراد را نداشته و در موارد خاص که دادگاه یا حاکم قضائی مربوطه دستور استفاده از

اطلاعات را می دهد از قاعده فوق مستثنی می باشد. [۷] بنابراین سایرین می توانند به پرونده پزشکی بیمار دسترسی داشته باشند اما این دسترسی فقط از طریق رضایت نامه بیمار و یا طی روند دادگاه (از طریق احضاریه) صورت می گیرد. [۸] رضایت افشاء اطلاعات بهداشتی بیمار بایستی به وسیله بیمار یا نماینده قانونی وی امضا شود [۹] و همانند اجازه های دیگر بیمار، رضایت جهت افشاء مدارک پزشکی باید کتبی و آگاهانه باشد. [۱۰]

دادگاه جنایی یا مدنی قدرت دستور به پزشک یا نگهدارنده پرونده پزشکی جهت افشاء اطلاعات محرمانه برای اهداف قانونی را دارد. معمولاً چنین دستوری بر اساس درخواست افشاء اطلاعات از طرف شخص ثالث داده می شود و دادگاه اهمیت و مصلحت عمومی را برای افشاء تعیین می کند. [۱۱] به طور قانونی پرونده پزشکی برای حمایت از ادعای بیمار در مورد صدمات، حمایت از پزشک معالج در موارد ادعای قصور پزشکی و در نهایت حمایت از بیمارستان در برابر بحران ها و ادعای صدمات و خطرات استفاده می شود. [۴]

از این رو، ارائه اطلاعات مدارک پزشکی همانند شاهد در دادگاه یا ترکیبی از سایر محاکم، مؤسسات یا کمیسیون ها کاملاً مناسب است. مدارکی که یک گزارش بی طرف، به ترتیب تاریخ در مان بیمار در بیمارستان است و بر اساس مسیر منظم حرفه بیمارستانی، ایجاد می شود. عموماً هر اطلاعاتی از پرونده می تواند یک مدرک در نظر گرفته شود زیرا پرونده حاوی مستندات حرفه ای است. اگر دادگاه اطمینان داشته باشد که مدارک قابل اعتماد و معتبر است، تمام یا بخشی از اطلاعات به عنوان شاهد استفاده می گردد که از قوانین مرتبط پیروی می کند. [۱۰]

از آنجا که اطلاعات همچون سایر دارایی های سازمان و بلکه بسیار مهم تر از برخی از آنان محسوب شده و جزئی از سرمایه های سازمانی به شمار می رود، لذا استقرار یک نظام مدیریت اطلاعات مناسب همراه با زیر ساخت ها، قوانین و استانداردهای تعریف شده از الزامات خاصی به شمار می رود که می توان اطلاعات ارزشمند سازمانی را در برابر بخش وسیعی از آسیب ها محافظت نماید. [۱۲]

بهداشتی درمانی، پزشکان و سایر اعضای کادر پزشکی مطرح می‌شوند، این افراد را نسبت به تعریف یک سیستم حفظ محرمانگی اسناد و مدارک پزشکی حساس کرده است چراکه وجود یک سری مجاری قانونی و تعریف شده برای گردش و تبادل اطلاعات مهم پزشکی نه تنها بیماران را در برابر خسارات و صدمات جبران ناپذیر حمایت می‌کند بلکه مدیران، پزشکان و سایر اعضای تیم پزشکی را نیز در برابر اتهامات قضایی و شکایات بیماران حفاظت می‌نماید. [۱۶]

از این رو پژوهشگر به بررسی این فرآیند در بیمارستان بر مبنای راهنمای ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای در حال توسعه پرداخته تا با بررسی وضعیت موجود، زمینه جهت ارتقاء و نزدیک شدن هر چه بیشتر این فرآیند در بیمارستان‌ها به استانداردهای WHO را ایجاد کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی مقایسه‌ای است. در این پژوهش کل جامعه، شامل بخش مدارک پزشکی ۳۵ بیمارستان آموزشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران (۹ بیمارستان)، تهران (۱۶ بیمارستان) و شهیدبهبشتی (۱۰ بیمارستان) مورد بررسی قرار گرفت و به لحاظ محدود بودن جامعه پژوهش نمونه‌گیری انجام نگرفته است. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر از ۵ چک‌لیست استفاده شده که در این پژوهش چک‌لیست شماره (۱) در بردارنده ۱۰ سؤال بسته، برای تعیین میزان رعایت محرمانگی و افشاء اطلاعات بیمار، چک‌لیست شماره (۲) در بردارنده ۸ سؤال بسته، برای تعیین میزان رعایت ویژگی‌های درخواست افشاء اطلاعات، چک‌لیست شماره (۳) در بردارنده ۸ سؤال بسته، برای تعیین میزان رعایت اصول کلی قانونی-پزشکی، چک‌لیست شماره (۴) در بردارنده ۱۵ سؤال بسته، برای تعیین میزان رعایت اقدامات لازم در زمینه افشاء اطلاعات پزشکی در موارد قانونی و چک‌لیست شماره (۵) در بردارنده ۳۳ سؤال بسته، برای تعیین میزان رعایت اقدامات جهت آماده‌سازی مدارک پزشکی برای ارائه به دادگاه می‌باشد. پژوهشگر ابتدا با مراجعه به واحد آموزش دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی ایران و سپس معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم

با عنایت به مطالب بالا، مدارک پزشکی می‌بایست در مکانی امن حفظ شود و سیاست‌هایی دقیق در زمینه محرمانگی و افشاء اطلاعات بیمار وجود داشته باشد. بخش مدارک پزشکی بایستی با الزامات قانونی در زمینه مدارک پزشکی آشنا بوده و هنگام مواجهه با مشکلات پزشکی - قانونی از عهده آن برآید. [۱۰]

انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا نیز یکی از نقش‌های اساسی و حیاتی بخش مدارک پزشکی را کنترل و بکارگیری مقررات و استانداردهای حرفه‌ای عملی، رویه‌ها و سیاست‌هایی برای حفاظت و محرمانگی و افشاء اطلاعات می‌داند. اما تحقیقات انجام شده در کشورمان گویای فاصله و انحراف بخش مدارک پزشکی از استانداردهای مربوط به محرمانگی می‌باشد. نتایج مذکور که بیانگر نواقص، کاستی‌ها و فاصله استانداردهای کشورمان با سایر کشورها می‌باشد، تعیین و تثبیت استانداردهایی در سطح کشور را اضطرار می‌بخشد. [۱۳]

در قوانین ایران، مجاز بودن افشاء اطلاعات برای خویشاوندان بیمار، شرکت‌های بیمه، محل کار و ادامه درمان بیمار در پرده ابهام است. [۱۴] در کشور ما به دلیل فقدان سازمانی منسجم که بتوان آن را متولی مدیریت مدارک پزشکی ایران، تدوین استانداردهای لازم برای آن شناخت، عدم تطابق وضعیت مدارک پزشکی با استانداردها و نامطلوب و نامساعد بودن روش‌های انجام کار، باعث انحراف مسیر فعالیت‌های این بخش از اهداف اصلی خود شده است. در کشورهای کانادا، استرالیا، آمریکا و انگلستان به جز ایران اقداماتی در خصوص مواردی نظیر نگهداری درخواست‌های افشاء اطلاعات، آماده‌سازی پرونده جهت افشاء اطلاعات، انجام مشاوره با پزشک معالج جهت افشاء اطلاعات و تعیین شرایطی که بر اساس آن افشاء اطلاعات امکان‌پذیر است انجام گرفته یا در حال انجام شدن است. [۱۲]

در مجموع به نظر می‌رسد به دلیل نبود دستورالعمل‌های واضح و مشخص در این زمینه بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها، سلیقه‌ای عمل نموده، که این امر موجب تضییع حقوق بیمار می‌شود. [۱۵]

همچنین شکایاتی که در سطح جهان علیه مدیران مراکز

درخواست اطلاعات از مدارک پزشکی وجود دارد. در حالی که در ۶۹ درصد فاقد آن می باشند.

این یافته ها نشان دهنده این است که در ۵۱ درصد بیمارستان های تحت مطالعه، شکستن قوانین محرمانگی و افشاء اطلاعات بیمار جریمه و جزا در بردارد در حالی که در ۴۸/۵ درصد آنها این جریمه و جزا وجود ندارد.

بر اساس یافته های موجود در کلیه بیمارستان های تحت مطالعه عناصر اطلاعاتی نام بیمار، نام فرد یا مؤسسه درخواست کننده اطلاعات و تاریخ درخواست در تمام درخواست های افشاء اطلاعات وجود دارد. در حالی که فقط در ۳ درصد عنصر اطلاعاتی آدرس بیمار ثبت شده است.

همچنین در کلیه بیمارستان های تحت مطالعه، در ۸۸ درصد، اطلاعات بیمار بدون رضایت بیمار یا قیوم قانونی او در اختیار سایرین قرار نمی گیرد. همچنین در ۹۴ درصد مدارک پزشکی تحت سیستم امنیتی مناسب حفظ می شود و فقط در صورت احضایه دادگاه، مجوز قانونی، مجوز تحقیق، دستور دادگاه می تواند از بیمارستان یا مرکز مراقبت بهداشتی خارج شود. همچنین یافته هان نشان می دهد که فقط در ۳۷ درصد بیمارستان ها دسترسی به مدارک پزشکی توسط افراد غیر پزشکی به وسیله پزشک یا متخصص حرفه ای نظارت می شود. در حالی که در ۶۳ درصد آنها فاقد نظارت هستند.

علاوه بر آن در کلیه بیمارستان های تحت مطالعه (۱۰۰ درصد) درخواست های رسیده جهت ارائه اطلاعات در موارد قانونی برای بررسی به بخش مدارک پزشکی ارسال می گردد. و در ۹۴ درصد بخش مدارک پزشکی مدیریت بیمارستان را در زمینه ارسال گزارش در پاسخ به درخواست های رسیده آگاه می کند.

همچنین داده ها حاکی از آن است که فقط در ۳ درصد بیمارستان های تحت مطالعه، فرمی جهت ارائه خلاصه اطلاعات پزشکی برای دادگاه استفاده می شود و در ۹۷ درصد بیمارستان ها فاقد این فرم هستند.

بر اساس جدول ۱ در کلیه بیمارستان های تحت مطالعه (۱۰۰ درصد) درخواست های رسیده جهت ارائه اطلاعات در موارد قانونی برای بررسی به بخش مدارک پزشکی ارسال

پزشکی تهران و شهید بهشتی، مجوز لازم جهت انجام تحقیق در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های مذکور را گرفته و سپس با هماهنگی ریاست یا مدیریت بیمارستان های مذکور از طریق مصاحبه و مشاهده و تکمیل چک لیست توسط خود پژوهشگر گردآوری شدو به لحاظ اهمیت موضوع، داده های گردآوری شده نزد پژوهشگر محفوظ مانده و صرفاً جهت دستیابی به اهداف پژوهش حاضر از آنها استفاده شده است. با توجه به این که محتوای چک لیست ها بر اساس منبع شماره (۴) تنظیم شد و منبع مذکور توسط سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای در حال توسعه (شامل ۱۲ بخش و در سال ۲۰۰۶) می باشد، لذا از روایی (validity) برخوردار بود. همچنین پایایی چک لیست ها از طریق شیوه پایایی آزمون مجدد (Test re - test) انجام شد. به این صورت که در یک زمان خاص چک لیست ها توسط پژوهشگر با مراجعه به ۶ بیمارستان که جزء جامعه پژوهش محسوب نمی شدند تکمیل شد و سپس با فاصله زمانی مشخص (۱۰ روز) این کار تکرار شد و با محاسبه میزان همبستگی (۹۳٪ = r چک لیست) نتایج به دست آمده از دو فاصله زمانی، پایایی چک لیست ها تعیین شد. از آنجا که داده های پژوهش کمی بود، داده ها با استفاده از نرم افزار spss توصیف و مقایسه شدند.

یافته ها

یافته ها نشانگر آن است که در کلیه بیمارستان ها افراد خارج از بیمارستان یا مرکز بهداشتی اجازه دسترسی (۱۰۰ درصد) به مدارک پزشکی را ندارند و فقط در ۶ درصد از بیمارستان ها برای افشاء اطلاعات کودکان و در ۳۱ درصد آن ها برای افشاء اطلاعات افراد فوت شده، قوانین مجزایی وجود دارد.

همچنین در هیچ یک از بیمارستان ها رضایت نامه مجزایی جهت افشاء اطلاعات بیمار وجود ندارد و در ۸۸ درصد از بیمارستان ها رضایت نامه اجازه از استفاده اطلاعات شخصی موجود در پشت برگ پذیرش پرمی شود و در سایر موارد (۱۲ درصد) این رضایت نامه پرمی گردد.

علاوه بر آن فقط در ۳۱ درصد بیمارستان های تحت مطالعه، بخش مدارک پزشکی دارای فرم یا دفتر ثبت

بخش مدارک پزشکی مدیریت بیمارستان را در زمینه احضاریه یا دستور رسیده از دادگاه جهت افشاء، اطلاعات آگاه می‌کنند. در حالی که فقط در ۵۱ درصد موارد بخش مدارک پزشکی پزشک معالج را در این زمینه آگاه می‌کند. همچنین بخش مدارک پزشکی در صورت عدم درگیری بیمار در مورد قانونی در ۶ درصد موارد، بیمار را از احضاریه رسیده آگاه می‌کند تا در صورت تمایل در دادگاه حاضر شود. این یافته‌ها نشان‌دهنده این است که در ۹۱ درصد از بیمارستان‌ها، بخش مدارک پزشکی از کامل بودن مدارک، قبل از ارائه به دادگاه اطمینان حاصل می‌کنند. همچنین در

می‌گردد و فقط در ۳ درصد بیمارستان‌های تحت مطالعه، فرمی جهت ارائه خلاصه اطلاعات پزشکی برای دادگاه استفاده می‌شود و در ۹۷ درصد بیمارستان‌ها فاقد این فرم هستند.

داده‌های جدول ۲ حاکی از آن است که در ۹۷ درصد از بیمارستان‌های تحت مطالعه از احضاریه و دستور رسیده اطاعت می‌کنند. همچنین در هیچ یک از بیمارستان‌ها، بخش مدارک پزشکی در یادداشت روزانه خود ساعت مقرر برای ارائه مدارک پزشکی به دادگاه راثیت نمی‌کند. سایر یافته‌ها حاکی از آن است که در ۹۷ درصد موارد

جدول ۱: توزیع فراوانی اقدامات لازم جهت افشاء اطلاعات در موارد قانونی بر مبنای معیارهای سازمان بهداشت جهانی در بین بیمارستان‌های تحت مطالعه به تفکیک دانشگاه

نام دانشگاه	ایران n=9		تهران n=16		شهیدبهشتی n=10		کل n=35	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اقدامات لازم جهت افشاء اطلاعات در موارد قانونی								
ثبت درخواست وکلا	۹	۱۰۰	۱۵	۹۴	۱۰	۱۰۰	۳۴	۹۷
ثبت تاریخ دریافت درخواست	۹	۱۰۰	۱۵	۹۴	۱۰	۱۰۰	۳۴	۹۷
ارسال درخواست جهت بررسی به بخش مدارک پزشکی	۹	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۳۵	۱۰۰
چک کردن امضای بیمار با امضای رضایت‌نامه	۰	۰	۲	۱۲	۰	۰	۲	۶
دریافت هزینه	۶	۶۷	۱۲	۷۵	۱۰	۱۰۰	۲۸	۸۰
مشخص بودن اطلاعات درخواست شده	۸	۸۹	۱۶	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۳۴	۹۷
نوشتن گزارش توسط پزشک معالج	۸	۸۹	۱۶	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۳۴	۹۷
ارسال خلاصه پرونده	۶	۶۷	۱۵	۹۴	۹	۹۰	۳۰	۸۶
تصدیق درخواست توسط مدارک پزشکی	۶	۶۷	۷	۴۴	۷	۷۰	۲۰	۵۷
الصاق برگ حاوی نشان بیمارستان به گزارش	۷	۷۸	۱۳	۸۱	۹	۹۰	۲۹	۸۳
ارسال گزارش به وکیل	۳	۳۳	۶	۳۷	۶	۶۰	۱۵	۴۳
حفظ کپی از اسناد در مدارک پزشکی	۹	۱۰۰	۱۵	۹۴	۹	۹۰	۳۳	۹۴
آگاه کردن مدیریت از ارسال گزارش	۹	۱۰۰	۱۴	۸۷	۱۰	۱۰۰	۳۳	۹۴
ارائه اصل مدارک پزشکی با دستور دادگاه	۹	۱۰۰	۱۴	۸۷	۱۰	۱۰۰	۳۳	۹۴
فرم ارائه خلاصه اطلاعات به دادگاه	۰	۰	۰	۰	۱	۱۰	۱	۳

جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی اقدامات ابتدایی هنگام دریافت احضاریه دادگاه بر مبنای معیارهای سازمان بهداشت جهانی در بین بیمارستان‌های تحت مطالعه به تفکیک دانشگاه

نام دانشگاه	ایران n=9		تهران n=16		شهیدبهبشتی n=10		کل n=35	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احضاریه دادگاه	۹	۱۰۰	۱۵	۹۴	۱۰	۱۰۰	۳۴	۹۷
اطاعت از احضاریه	۲	۲۲	۹	۵۶	۲	۲۰	۱۳	۳۷
ثبت تاریخ دریافت احضاریه توسط بخش مدارک پزشکی	۱	۱۱	۰	۰	۰	۰	۱	۳
ثبت ساعت دریافت احضاریه توسط بخش	۲	۲۲	۴	۲۵	۴	۴۰	۱۰	۲۸
ثبت تاریخ ارائه مدارک به دادگاه								

صورت عدم برگشت مدارک پزشکی در تاریخ مشخص به بررسی فوری این موضوع می‌پردازد و تنها در ۹ درصد بخش مدارک پزشکی فاقد این عملکرد است.

و در نهایت در ۹۷ درصد بیمارستان‌های تحت مطالعه هنگام بازگشت مدارک پزشکی از دادگاه، همه صفحات شماره گذاری شده کنترل می‌شود و در بلافاصله (۱۰۰ درصد) در محل خود فایل می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی براساس جدول ۳ در زمینه هدف اول پژوهش (میزان رعایت محرمانگی و افشاء اطلاعات)، بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بیشترین مقدار ۶۱ درصد و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی کمترین مقدار ۵۸ درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

در زمینه هدف دوم (میزان رعایت ویژگی‌های درخواست افشاء اطلاعات)، بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بیشترین مقدار ۵۷ درصد و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهیدبهبشتی به طور مساوی ۵۶ درصد می‌باشند.

در ارتباط با هدف سوم (میزان رعایت اصول کلی پزشکی - قانونی)، دانشگاه علوم پزشکی ایران بیشترین میزان ۶۳ درصد و دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی کمترین میزان ۳۶ درصد می‌باشد.

در ارتباط با هدف چهارم پژوهش (میزان رعایت اقدامات لازم جهت افشاء اطلاعات در موارد قانونی)، بیشترین میزان

صورت نبود مدارک پزشکی در فایل خود در ۹۱ درصد از بیمارستان‌ها سیستم پیگیری (دفتر ثبت، کارت جایگزین، رسید ارائه پرونده به بخش‌ها و ...) وجود دارد.

علاوه بر آن در ۹۴ درصد از بیمارستان‌های تحت مطالعه، اصل مدارک پزشکی برای دادگاه فرستاده می‌شود در حالی که در ۶ درصد آنها اصل برای دادگاه فرستاده نمی‌شود.

افزون بر این در ۸۳ درصد از بیمارستان‌های تحت مطالعه در صورت ارائه اصل مدارک پزشکی به دادگاه، یک کپی از پرونده نگهداری می‌کنند در حالی که در ۱۷ درصد آنها کپی نگهداری نمی‌شود.

این یافته‌ها نشان داد که در هیچ کدام از بیمارستان‌های مطالعه فرمی به عنوان رسید ارائه اصل مدارک پزشکی به دادگاه وجود ندارد و از گزینه‌هایی از قبیل زدن نامه به دادگاه یا دریافت رسید از دادگاه که حاوی حداقل عنصر اطلاعاتی از قبیل: نام بیمار، شماره پرونده استفاده می‌شود.

همچنین در صورت نبود مدارک پزشکی در فایل خود در ۹۱ درصد از بیمارستان‌ها سیستم پیگیری وجود دارد و در ۸۸ درصد این سیستم پیگیری نشان دهنده تاریخ و ارسال مدارک پزشکی به دادگاه می‌باشد و ارائه اصل مدارک پزشکی به دادگاه در ۵۱ درصد توسط کارمندان بیمارستان و در ۴۹ درصد توسط خدمات پیک بیمارستان انجام می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد که در ۵۲ درصد تاریخ برگشت مدارک پزشکی بررسی می‌شود و در ۴۸ درصد این مسئله اتفاق نمی‌افتد.

همچنین در ۹۱ درصد موارد بخش مدارک پزشکی در

جدول ۳: مقایسه توزیع فراوانی کلی اهداف پژوهش در بین بیمارستان‌های تحت مطالعه به تفکیک دانشگاه

اهداف پژوهش	ایران n=9		تهران n=16		شهیدبهبشتی n=10		کل n=35	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رعایت محرمانگی و افشاء اطلاعات ویژگی‌های درخواست افشاء اطلاعات	۵۵	۶۱	۹۶	۶۰	۵۸	۵۸	۲۰۹	۶۰
اصول کلی پزشکی - قانونی	۴۵	۶۲	۶۳	۴۹	۲۹	۳۶	۱۳۷	۴۹
اقدامات لازم جهت افشاء اطلاعات در موارد قانونی	۹۸	۷۳	۱۷۶	۷۳	۱۲۱	۸۱	۳۹۵	۷۵
روند آماده کردن پرونده پزشکی برای ارائه به دادگاه	۱۲۷	۶۹	۲۳۹	۶۸	۱۵۷	۷۱	۵۵۳	۶۹

مربوط به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی ۸۱ درصد و در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران به طور مساوی ۷۳ درصد می‌باشند. در زمینه هدف ویژه پنجم (میزان رعایت روند آماده کردن پرونده پزشکی برای ارائه به دادگاه) بیشترین میزان ۷۱ درصد مربوط به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران به ترتیب ۶۹ و ۶۸ درصد می‌باشند. به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان دهنده فاصله ما با استانداردهای راهنمای سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای در حال توسعه می‌باشد. که باید با توجه به فاصله ما با استانداردها توجه خاص و بیشتری به این مسئله شود.

افزون بر این بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مشکلاتی در زمینه محرمانگی، افشاء اطلاعات، اقدامات در زمینه آماده کردن پرونده و روند آماده کردن آن جهت ارائه به دادگاه و سایر موارد در این زمینه مشاهده می‌شود که شدت و اختلاف آن با استانداردهای سازمان جهانی بهداشت در بیمارستان‌های مختلف، متفاوت و فاحش است. اما مشکل اصلی در این زمینه نبود قوانین واحد و مدون است که باعث اختلاف با استانداردهای جهانی شده است.

به طور کلی هیچ‌گونه اطلاعات پزشکی بدون رضایت بیمار یا قیم قانونی او در اختیار سایرین قرار نمی‌گیرد. [۱۷] افزون بر این افشاء اطلاعات با رضایت بیمار به ترتیب ۱۰۰ درصد ۹۴ درصد، ۷۰ درصد مربوط به بیمارستان‌های علوم پزشکی دانشگاه‌های ایران، تهران و شهیدبهبشتی (در رابطه با پر کردن رضایت افشاء اطلاعات پشت برگ پذیرش) می‌باشد. مدارک پزشکی شامل سوابق خانوادگی، عادات و رفتارهای شخصی و حتی اطلاعاتی درباره وضعیت ذهنی و روانی فرد است و نتایج یک تحقیق ملی در ژانویه ۱۹۹۹ منتشر شده نشان داد که یک نفر از هر پنج نفر آمریکایی مورد مطالعه بر این باور بوده است که اطلاعات بهداشتی شخصی اش بدون اطلاع وی و اخذ رضایت وی به طور نادرست مورد استفاده قرار گرفته است. [۱۸]

امروزه بیشتر ارائه کنندگان مراقبت بهداشتی به دلایل اخلاقی و حرفه‌ای به طور رایج و روتین رضایت بیمار مبنی بر افشاء اطلاعات به شرکت‌های بیمه و سایر اهداف را می‌گیرند. ایجاد قوانین محرمانگی در این زمینه باعث فراهم شدن استانداردهای یکنواخت برای سازمان‌های ارائه کننده مراقبت بهداشتی به منظور دستیابی به رضایت بیمار جهت استفاده و افشاء اطلاعات بیمار خواهد شد. [۱۹]

بعضی از بیماران به علت بیماری یا ناتوانی صلاحیت و شرایط لازم برای دادن رضایت در زمینه جمع‌آوری، استفاده یا افشاء اطلاعات شخصی سلامت را ندارند. در بعضی از ایالت‌ها قانون حفاظت، مقررات خاص را برای رضایت دادن به نیابت از بیماران فاقد صلاحیت تعیین می‌کند. در موارد دیگر، پزشک باید با خویشتاوندان یا مراقبین بیمار در مورد اخذ رضایت آنها برای افشاء یا استفاده از اطلاعات سلامت شخصی صحبت کند. بیمار باید در تصمیم‌گیری حتی الامکان دخیل باشد. [۲۰]

بعضی از بیماران به علت بیماری یا ناتوانی صلاحیت و شرایط لازم برای دادن رضایت در زمینه جمع‌آوری، استفاده یا افشاء اطلاعات شخصی سلامت را ندارند. در بعضی از ایالت‌ها قانون حفاظت، مقررات خاص را برای رضایت دادن به نیابت از بیماران فاقد صلاحیت تعیین می‌کند. در موارد دیگر، پزشک باید با خویشتاوندان یا مراقبین بیمار در مورد اخذ رضایت آنها برای افشاء یا استفاده از اطلاعات سلامت شخصی صحبت کند. بیمار باید در تصمیم‌گیری حتی الامکان دخیل باشد. [۲۰]

بعضی از بیماران به علت بیماری یا ناتوانی صلاحیت و شرایط لازم برای دادن رضایت در زمینه جمع‌آوری، استفاده یا افشاء اطلاعات شخصی سلامت را ندارند. در بعضی از ایالت‌ها قانون حفاظت، مقررات خاص را برای رضایت دادن به نیابت از بیماران فاقد صلاحیت تعیین می‌کند. در موارد دیگر، پزشک باید با خویشتاوندان یا مراقبین بیمار در مورد اخذ رضایت آنها برای افشاء یا استفاده از اطلاعات سلامت شخصی صحبت کند. بیمار باید در تصمیم‌گیری حتی الامکان دخیل باشد. [۲۰]

بعضی از بیماران به علت بیماری یا ناتوانی صلاحیت و شرایط لازم برای دادن رضایت در زمینه جمع‌آوری، استفاده یا افشاء اطلاعات شخصی سلامت را ندارند. در بعضی از ایالت‌ها قانون حفاظت، مقررات خاص را برای رضایت دادن به نیابت از بیماران فاقد صلاحیت تعیین می‌کند. در موارد دیگر، پزشک باید با خویشتاوندان یا مراقبین بیمار در مورد اخذ رضایت آنها برای افشاء یا استفاده از اطلاعات سلامت شخصی صحبت کند. بیمار باید در تصمیم‌گیری حتی الامکان دخیل باشد. [۲۰]

بعضی از بیماران به علت بیماری یا ناتوانی صلاحیت و شرایط لازم برای دادن رضایت در زمینه جمع‌آوری، استفاده یا افشاء اطلاعات شخصی سلامت را ندارند. در بعضی از ایالت‌ها قانون حفاظت، مقررات خاص را برای رضایت دادن به نیابت از بیماران فاقد صلاحیت تعیین می‌کند. در موارد دیگر، پزشک باید با خویشتاوندان یا مراقبین بیمار در مورد اخذ رضایت آنها برای افشاء یا استفاده از اطلاعات سلامت شخصی صحبت کند. بیمار باید در تصمیم‌گیری حتی الامکان دخیل باشد. [۲۰]



استانداردهای مدارک پزشکی کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و ایران را مورد بررسی قرار داده است و بیان می‌کند: حداقل استانداردهای مربوط به سیاست‌ها و رویه‌های بخش مدارک پزشکی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران لحاظ شده است. تمام کشورهای مورد بررسی غیر از ایران دارای استانداردهای مربوط به آموزش و توسعه حرفه‌ای کارکنان بوده‌اند. در اکثر کشورهای مورد بررسی استانداردهایی در خصوص محرمانگی و افشاء اطلاعات و چگونگی دسترسی به پرونده، سطح دسترسی ارائه دهندگان به پرونده پزشکی را بیان کرده‌اند. لذا تدوین استانداردها و دستورالعمل‌هایی در این زمینه در کشورمان ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مذکور که بیانگر نواقص، کاستی‌ها و فاصله استانداردهای کشورمان با سایر کشورها می‌باشد، تعیین و تثبیت استانداردهایی در سطح کشور را اضطراب می‌بخشد. [۱۳]

بهنام (۱۳۸۴) در پژوهش خود با عنوان "مطالعه تطبیقی سطوح دسترسی و محرمانه‌سازی مدارک پزشکی در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران" بیان می‌کند در ایران سازماندهی منسجمی وجود ندارد که متولی مدیریت بحث محرمانگی مدارک پزشکی و تدوین استانداردهای آن باشد. وضعیت مدارک پزشکی، محرمانه‌سازی 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 و این مؤید نتایج پژوهش حاضر از لحاظ فاصله با استانداردهای وزارت بهداشت در بعضی از موارد می‌باشد. [۱۲]

همچنین با توجه به نقش متخصصین مدارک پزشکی در محرمانگی، باید این جایگاه شغلی در کلیه سیستم‌های اطلاعاتی به طور مشخص وجود داشته باشد و قوانین در این زمینه به طور صریح و مدون ارائه شود تا اقدامات در زمینه محرمانگی و افشای اطلاعات پزشکی در موارد قانونی و اقدامات لازم جهت آماده‌سازی مدارک پزشکی برای ارائه

علاوه بر آن یافته‌ها حاکی از آن است که فقط در ۶٪ بیمارستان‌ها برای افشاء اطلاعات کودکان و در ۳۱٪ در صد آنها برای افشاء اطلاعات افراد فوت شده، قوانین مجزایی وجود دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در کشورهای کانادا، استرالیا، آمریکا و انگلستان به جز ایران، قوانین و مقرراتی جهت صدور مجوز دسترسی به پرونده‌های پزشکی برای شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه وجود دارد. اخذ رضایت از بیمار جهت ارائه اطلاعات بیماران به این گونه شرکت‌ها الزامی است. همچنین از کلیه شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای تعهدنامه‌ای مبنی بر حفظ محرمانگی اطلاعات اخذ می‌گردد. موارد فوق در کشور ایران مطرح نگردیده است. [۱۲] یافته‌های پژوهش حاضر بیان می‌کند که از لحاظ وجود قوانین جهت افشاء اطلاعات به سایرین (شرکت‌ها، سازمان‌های بیمه و...)، دانشگاه علوم پزشکی تهران با ۶۹ درصد بیشترین میزان و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ۵۰ درصد کمترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.

ساندرگارد (2008) (Sondergaard) در تحقیقی بیان می‌کند، استفاده از مدارک پزشکی در دادگاه عالی و خارج از دادگاه در موارد صدمات شخصی افزایش قابل توجهی داشته است. پرونده پزشکی گواه و دلیل مهمی در صدمات شخصی به حساب می‌آید [۲۱] و نتایج حاکی از آن است که در زمینه اطاعات از احضار به دادگاه مبنی بر خروج اصل پرونده پزشکی برای ارائه به دادگاه به ترتیب ۱۰۰ درصد، ۹۴ درصد و ۱۰۰ درصد مربوط به بیمارستان‌های علوم پزشکی دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی می‌باشد.

نتایج مطالعه بیکر (Baker) و همکاران در تحقیقی تحت عنوان "چه نسبت از بیماران از دادن رضایت‌نامه جهت گردآوری داده‌ها از پرونده‌های آنها برای اهداف تحقیقاتی سرباززند؟" بیان می‌کند، در پیگیری تصادفی از اجرای راهنمای آسم و آنژین، ما پرسشنامه‌ای حاوی درخواست رضایت برای گردآوری داده پرونده بالینی بیماران، برای ۵۰۶۹ بیمار ارسال کردیم. از این تعداد ۳۴۲۹ (۶۷/۶ درصد) از بیماران پاسخ دادند و ۳۳۵ (۹/۸ درصد) آنها امتناع کردند. [۲۲] میدانی (۱۳۸۲) در یک مطالعه توصیفی - تطبیقی،



- لزوم توجه مدیران ارشد و وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، مسئولان بخش مدارک پزشکی به اهمیت اصول محرمانگی و افشای اطلاعات؛

- طراحی فرم‌های استاندارد در زمینه درخواست افشاء اطلاعات و بکارگیری آن در کلیه بیمارستان‌ها؛

- طراحی رضایت‌نامه استاندارد در زمینه افشاء اطلاعات در موارد مختلف و بکارگیری آن در کلیه بیمارستان‌ها؛

- ارائه راهنما به مسئولان بخش مدارک پزشکی در زمینه استانداردهای مدون و یکنواخت محرمانگی، افشاء و رضایت‌نامه‌ها و اصلاح روند نادرست در این زمینه در بیمارستان‌ها؛

- تبیین نقش و اهمیت محرمانگی و افشاء اطلاعات به خصوص در موارد قانونی؛

- تعیین جرائم جنایی و مدنی برای انواع موارد افشاء اطلاعات بیمارستان و عدم رضایت محرمانگی اطلاعات پرونده‌های پزشکی بیمارستان توسط یک مرجع ذی صلاح؛ و

- ایجاد هماهنگی بین بیمارستان و مراجع قانونی، قضایی جهت حفظ محرمانگی، اهمیت آن و همچنین در زمینه متعهد شدن بیشتر این مراجع در بازگرداندن مدارک پزشکی در تاریخ مشخص.

دادگاه و سایر موارد در این زمینه به طور یکنواخت، دقیق و درست در همه مراکز مراقبت بهداشتی انجام گیرد.

در پایان بانگاه اجمالی به نمودار ۱ می‌توان میزان اختلاف هر یک از سه دانشگاه مورد مطالعه در موارد نشان داده شده (بر اساس اهداف پژوهش) را مشاهده و مقایسه کرد.

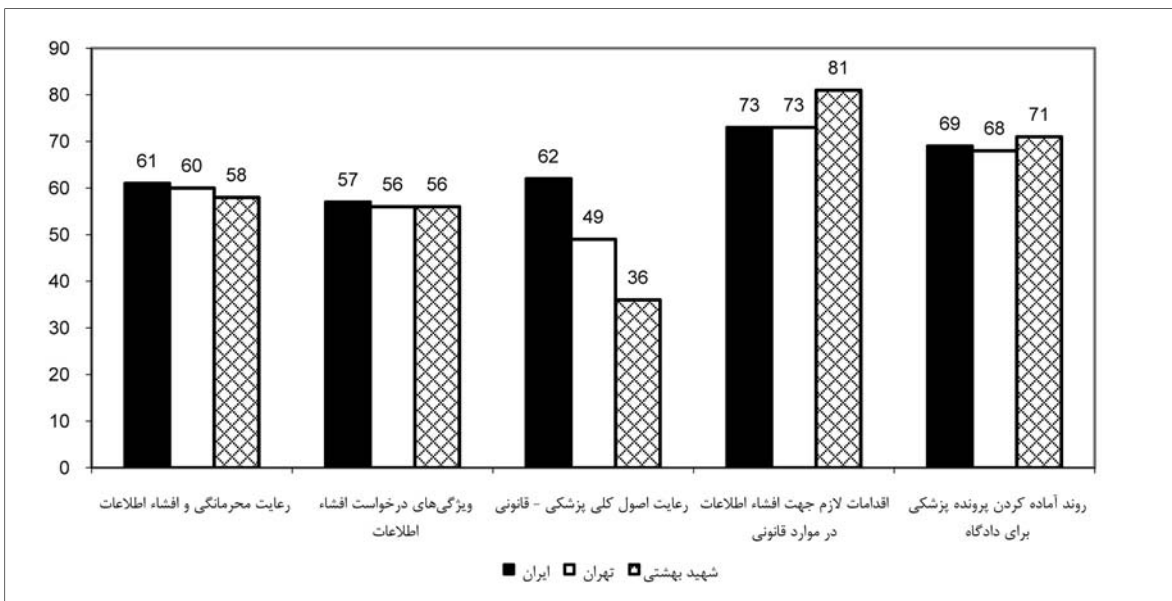
با توجه به نتایج بیمارستان‌های مورد مطالعه در خصوص میزان رعایت اصول محرمانگی در موارد قانونی در زمینه بهبود و ارتقای موارد ذکر شده، پیشنهادات ذیل ارائه می‌گردد:

- ایجاد سازماندهی منسجم که متولی مدیریت بحث محرمانگی مدارک پزشکی در کشور باشد؛

- ایجاد قوانین و دستورالعمل‌های جامع و ملی در زمینه محرمانگی، افشاء اطلاعات و رضایت‌نامه‌ها و روند عملی آنها در سطح وزارت بهداشت و ابلاغ آن به کلیه بیمارستان‌ها؛

- ایجاد قوانین مجزا در زمینه افشاء اطلاعات کودکان، افراد فوت شده و قوانین مجزا در زمینه افشای اطلاعات برای سازمان‌های اجراکننده قوانین؛

- شناسایی نقاط قوت و ضعف در زمینه قوانین موجود در باره محرمانگی؛



نمودار ۱: مقایسه درصد فراوانی کلی اهداف پژوهش در بین بیمارستان‌های تحت مطالعه به تفکیک دانشگاه

Information Science School, Iran university of Medical Sciences; 2005. [Persian]

13. Meidani Z. A Comparative Study of Medical Records Standards in same selected countries with Iran [M.Sc Thesis]. Management and Medical Information Science School, Iran University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
14. Nematolahi M. Comparison between regulations about Patient Right in Iran and Patient Bill of Right and Physicians' Attitude about that [M.Sc Thesis]. Management and Medical Information Science School, Iran University of Medical Sciences; 1996. [Persian]
15. Derayeh S. The Comparative survey of system and Procedures in Medical Record Department of Tehran general teaching hospitals and Pattern Presentation [M.Sc Thesis]. Management and Medical Information Science, Iran university of Medical Sciences; 1998. [Persian]
16. Canadian Institute for Health Information. Privacy and confidentiality of Health information at Canadian Institute for Health information. Available From: URL: http://www.Cihi.ca/cihiweb/en/downloads/privacy_policy_priv2002_e.pdf.
17. Policies, Regulations & Rules Release of Medical Information Available from: URL: http://www.ncsu.edu/policies/student_services/student_health/REG11.45.6.php
18. Harris L, et al. Harris-Equifax Consumer Privacy Surveys. Equifax Inc; 1996.
19. Standards for privacy of individually identifiable health information, Final rule. Federal Register 2002; 67(157): 53181-53273.
20. Parliament of Australian Senate. 2002. Available from: URL: www.aph.gov.au/senate/Committee/clac_Ctte/Completed_inquiries/.
21. Sondergaard S. When Medical Records are the best witness. Ugeskrift Laeger 2008; 170(14): 1143-1145.
22. Baker R, et al. What proportion of patients refuse consent to data collection from their records for research purposes? British Journal of General Practice 2000; 50(457): 655-656.

1. Wikipedia, the free encyclopedia. Medical record. 2009. Available from: URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_Record_\(journal\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_Record_(journal)).
2. Lockwood, Gillian M. Confidentiality. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com/>.
3. Confidentiality of Mental Health Information: Ethical, Legal and Policy Issue. Available from: URL: <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/pdfs/c7.pdf>
4. World Health Organization. Medical Records Manual: A Guide or developing Countries. 2006. Available from: URL: <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/7FB74A3F-34F6-4C46-A9F0-1F0D52D04254/0/MedicalRecordsManual.pdf>.
5. Dougherty M. Long Term Care Health Information Practice and Documentation Guidelines. American Health Information Management Association. September 2001. Available From: URL: http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok1_016086.pdf.
6. Vigod SN, Bell CM, Bohnen JM. Privacy of patients' information in hospital lifts: observational study. BMJ 2003; 327(7422): 1024-1025.
7. Ghazisaeedi M, Safdari R. Health Information Management. Tehran: Mahan; 2005. [Persian]
8. Sweeney J, Craddock M. How Can I Get a Copy of my Medical Record? Available from: URL: <http://www.findlaw.com.Au/article/13512.htm>.
9. Mount Auburn Hospital. March 2009. Available from: URL: <http://www.mountauburn.caregroup.org/body.cfm?id=125>.
10. Huffman E. Health Information Management. 10th ed. Berwyn, IL: Physician's Record Company; 1994.
11. Dolan B, Psychol C. Barrister Medical records: Disclosing confidential clinical information. Psychiatric Bulletin 2004; 28: 53-56.
12. Behnam S. The Comparative investigation of the access levels and confidentiality of Medical document in Iran and selected countries [M.Sc Thesis]. Management and Medical



A Comparative Study on regarding Rate of the Privacy Principles in legal Issues by WHO Manual at Teaching Hospitals of Iran, Tehran and Shahid Beheshti Medical Sciences Universities; 2007

Hajavi A.¹/ Khoushgam M.²/ Hatami M.³

Abstract

Introduction: In many countries, the medical records are important legal documents, essential not only for the present and future care for patients but also as legal documents to protect the patients and the hospitals. Medical record is a confidential document and always the patient's right to privacy must be regarded.

Methods: This is a descriptive - cross sectional study. Study sample were 34 of teaching hospitals affiliated with Iran (9 hospitals), Tehran(16 hospitals), Shahid Beheshti (10 hospitals) Universities of Medical Sciences. The data was collected thorough a check list, presented by descriptive statistics on SPSS software.

Results: Regarding ratios of privacy and the release of patient information, in Iran, Tehran and Shaheed Beheshti Medical Sciences Universities were 61%,60% and 58 %, for request for the release of information, in 58%,56%,56% ; for General Medico-Legal Principles 63%,49%,36% ;and for Procedure for the Release of Medical Information in Legal Case were 72/59%, 73% and 81%; for Preparing a Medical Record for Court 52% ,50% and 53% respectively.

Conclusion: Considering the importance information of medical record privacy, and due to extended application of medical records for authentication in legal cases, addressing on privacy principles is needed. Also majority of hospitals have dramatic differences with World Health Organization standards. Thus, we suggest more attention in privacy and release of patient information in legal cases and act for promotion policies regarding them.

Keywords: *Privacy, legal cases, World Health Organization Manual, Hospital*

1- Faculty Member, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences

2- Instructor, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences

3- M.S of Medical Records Education, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences

