

Civil Liability Arising from Breach of Patient Confidentiality and Trade Secrets within the Health Insurance System

Mohammad Ejtehad¹ , Mohammad Abid^{2*} , Nizam Armand³ 

1. Master's Student in Private Law, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran Email: mohammadejtehadi1403@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Law and Jurisprudence, Researcher in Research and Development of Humanities, Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT), Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: abidabid015@gmail.com

3. Associate Professor of Biology, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran Email: armandnezam@yahoo.com

Abstract

The civil liability of health insurance organizations concerning the disclosure of patients' confidential information constitutes a significant and sensitive issue in the fields of health law and personal data protection. Medical information, due to its private and sensitive nature, requires enhanced legal and technical safeguards. In this regard, health insurance providers are obligated to comply with specific legal principles and regulatory frameworks to ensure the confidentiality, integrity, and security of such data. This article adopts a descriptive-analytical approach to examine the legal obligations of the Health Insurance Organization in protecting patient information and the legal consequences arising from unauthorized disclosure. To this end, relevant legal instruments are analyzed, including the National Data and Information Management Law, the Five-Year Development Plan Law, and the principles enshrined in the Constitution of the Islamic Republic of Iran. The findings indicate that unauthorized disclosure of patients' medical information by health insurance entities may result in both civil and, in certain cases, criminal liability. Such liability includes compensation for both pecuniary (financial) and non-pecuniary (moral) damages suffered by individuals. In addition, health insurance organizations are legally required to implement effective security measures to prevent unauthorized access and to obtain patients' explicit and informed consent prior to any disclosure of personal medical data. Ultimately, strict compliance with legal regulations and data protection standards is essential to safeguarding patient privacy and preventing violations of individual rights. Moreover, the adoption of emerging technologies alongside effective supervisory mechanisms can reduce legal risks, strengthen data governance, and contribute to improving the quality of healthcare services and public trust in health insurance institutions.

Keywords: Civil Liability; Health Insurance Organization; Information Confidentiality; Health Law; Data Privacy; Indemnification (Compensation for Damages).

مسئولیت مدنی ناشی از نقض محرمانگی اطلاعات و اسرار بیماران در نظام بیمه سلامت

محمد اجتهادی^۱ ID، محمد آید^۲ ID، نظام آرمند^۳ ID

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، حقوق خصوصی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

رایانامه: mohammadejtehadi1403@gmail.com

۲. استادیار، گروه حقوق و فقه، پژوهشگر تحقیق و توسعه و توسعه علوم انسانی، سازمان مطالعه و تدوین کتب

علوم انسانی (سمت)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). رایانامه: abidabid015@gmail.com

۳. دانشیار، زیست‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. رایانامه: armandnezam@yahoo.com

چکیده

مسئولیت مدنی بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران، مسئله‌ای پیچیده و حساس است که به‌ویژه در حوزه حقوق سلامت و حفاظت از داده‌های شخصی بیماران اهمیت فراوانی دارد. اطلاعات پزشکی به‌عنوان داده‌های خصوصی و حساس، باید تحت حفاظت دقیق و قانونی قرار گیرند. در این زمینه، سازمان بیمه سلامت موظف به رعایت اصول و مقررات خاص برای حفظ این اطلاعات است. این مقاله با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی، به بررسی مسئولیت‌های قانونی سازمان بیمه سلامت در خصوص حفاظت از اطلاعات بیماران و افشای غیرمجاز آن‌ها می‌پردازد. برای این منظور، به تحلیل مواد قانونی مرتبط از جمله قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، قانون برنامه پنج‌ساله توسعه و اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران پرداخته شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که افشای غیرمجاز اطلاعات پزشکی بیماران توسط سازمان بیمه سلامت، می‌تواند منجر به مسئولیت مدنی و حتی کیفری شود. این مسئولیت‌ها شامل جبران خسارت‌های مالی و معنوی به بیماران است. همچنین، سازمان بیمه سلامت موظف به اتخاذ تدابیر امنیتی برای جلوگیری از دسترسی غیرمجاز به اطلاعات بیماران و اخذ رضایت صریح آنان برای افشای اطلاعات می‌باشد. در نهایت، رعایت دقیق قوانین و استانداردهای امنیتی در حفاظت از اطلاعات بیماران، برای حفظ حریم خصوصی آنان و جلوگیری از نقض حقوق افراد ضروری است. سازمان بیمه سلامت باید با به‌کارگیری فناوری‌های نوین و انجام نظارت‌های دقیق، از مسئولیت‌های قانونی خود جلوگیری کرده و به ارتقای کیفیت خدمات در نظام سلامت کمک کند.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی، بیمه سلامت، محرمانگی اطلاعات، حقوق سلامت، حریم خصوصی داده‌ها، جبران خسارت.

ارجاع به مقاله: اجتهادی، محمد، آید، محمد، و آرمند، نظام. (۱۴۰۵). مسئولیت مدنی ناشی از نقض محرمانگی اطلاعات و اسرار بیماران در نظام بیمه سلامت. مطالعات فقه و حقوق فرهنگی، ۳(۱)، ۲۶۰-۲۸۷.

Doi: 10.22034/cjls.2026.2086797.1091

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۸

ناشر: دانشگاه حضرت معصومه(س)

نگارندگان، حق تکثیر و امتیاز کامل انتشار مقاله خود را حفظ می‌کنند.



مسئولیت مدنی بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران یکی از مسائل پیچیده و حساس در حوزه حقوق سلامت است که نه تنها ابعاد حقوقی و قانونی، بلکه جنبه‌های اخلاقی و انسانی نیز در آن نقش برجسته‌ای دارند. در دنیای امروز، اطلاعات پزشکی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین داده‌های شخصی و خصوصی افراد شناخته می‌شود. دسترسی غیرمجاز و افشای این اطلاعات می‌تواند عواقب جدی برای بیماران به‌دنبال داشته باشد و حقوق آنان را نقض کند. این مسئله در حالی اهمیت پیدا می‌کند که سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه سازمان بیمه سلامت، مسئولیت حفظ و حراست از این اطلاعات را بر عهده دارند. بر اساس قوانین مختلف، نظیر قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و قانون مدیریت داده‌ها، این نهادها موظف به رعایت اصول محرمانگی و امنیت اطلاعات پزشکی بیماران هستند؛ بنابراین، مسئولیت بیمه سلامت در حفظ اسرار بیماران نه تنها از جنبه‌های قانونی، بلکه از نظر اخلاقی نیز حائز اهمیت است. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی دقیق و جامع مسئولیت‌های قانونی بیمه سلامت در زمینه حفاظت از اطلاعات پزشکی بیماران و افشای غیرمجاز آن، ضرورت و اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به اهمیت روزافزون اطلاعات پزشکی در دنیای دیجیتال و تهدیدات امنیتی که بیماران ممکن است با آن‌ها مواجه شوند، این تحقیق می‌تواند نقش مهمی در ارتقای آگاهی و اصلاح سیاست‌ها و قوانین موجود ایفا کند. همچنین، اهمیت این تحقیق در بهبود فرآیندهای مدیریتی و اجرایی سازمان بیمه سلامت نیز قابل توجه است، چراکه با رعایت دقیق قوانین و استانداردهای امنیتی، می‌توان از مسئولیت‌های حقوقی و کیفری پیشگیری کرده و از اعتبار سازمان‌ها حفاظت نمود. هدف اصلی این تحقیق تحلیل ابعاد مختلف مسئولیت مدنی بیمه سلامت در خصوص افشای اطلاعات محرمانه بیماران است. اهمیت تحقیق در این است که با توجه به رشد روزافزون استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و سامانه‌های الکترونیکی در بخش سلامت، رعایت استانداردهای امنیتی و حفظ اطلاعات محرمانه بیماران به یک چالش جدی تبدیل شده است؛ بنابراین، این تحقیق می‌تواند به‌عنوان راهنمایی برای سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه سازمان بیمه سلامت، در راستای ارتقای کیفیت خدمات و حفظ حقوق بیماران عمل کند. این امر علاوه بر جلوگیری از بروز تخلفات قانونی، به افزایش اعتماد عمومی به سیستم‌های بیمه‌ای و بهبود نظام سلامت کمک خواهد کرد. ضرورت انجام این تحقیق در محیطی که اطلاعات به‌صورت الکترونیکی ذخیره و منتقل می‌شوند، بیشتر از هر زمان دیگری

احساس می‌شود. با توجه به این‌که افشای غیرمجاز اطلاعات پزشکی می‌تواند تبعات جدی برای بیماران از جمله آسیب‌های روانی، اجتماعی و حتی مالی به‌دنبال داشته باشد، ازاین‌رو، بررسی مسئولیت‌های مدنی و حقوقی بیمه سلامت و چگونگی محافظت از داده‌های بیماران امری حیاتی است. تحقیق حاضر می‌تواند ضمن شناسایی مشکلات و موانع موجود، راهکارهای عملی و اجرایی ارائه دهد که نه تنها به تقویت اقدامات پیشگیرانه در برابر نقض حریم خصوصی بیماران کمک کند، بلکه با اصلاح قوانین و مقررات، به ارتقای سطح امنیت و حفاظت از اطلاعات بیماران در سازمان‌های بیمه‌گر نیز منجر شود.

این تحقیق به دنبال ارزیابی دقیق مسئولیت بیمه سلامت در نقض حریم خصوصی بیماران و افشای غیرمجاز اطلاعات آن‌ها است. لذا در این پژوهش، علاوه بر بررسی ابعاد قانونی و حقوقی، به جنبه‌های اخلاقی و اجتماعی این مسئله نیز پرداخته خواهد شد تا ضرورت توجه به مسئولیت‌های بیمه سلامت در این حوزه به‌طور کامل تبیین گردد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی به بررسی مسئولیت مدنی بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران پرداخته است. این تحقیق ابتدا به توصیف وضعیت موجود مسئولیت‌های قانونی و اخلاقی سازمان بیمه سلامت در زمینه حفظ حریم خصوصی بیماران می‌پردازد و سپس تحلیل تطبیقی قوانین و مقررات مرتبط با افشای اطلاعات شخصی را در دستور کار قرار می‌دهد.

در بخش توصیفی، این تحقیق به بررسی و توضیح قوانین و مقررات مرتبط با حفاظت از اطلاعات شخصی بیماران، از جمله ماده ۱ اساسنامه بیمه سلامت، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و سایر قوانین توسعه‌ای نظیر قانون برنامه پنجم و هفتم توسعه پرداخته و چگونگی نقش این مقررات در حفظ حریم خصوصی بیماران را تشریح می‌کند. همچنین، این توصیف به‌طور دقیق، مسئولیت‌های سازمان بیمه سلامت در این حوزه را در چارچوب قوانین ملی و بین‌المللی شرح می‌دهد.

در بخش تحلیلی، تحقیق به تجزیه و تحلیل ابعاد حقوقی مسئولیت مدنی بیمه سلامت پرداخته و رابطه بین افشای غیرمجاز اطلاعات و خسارات ناشی از آن را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این بخش، مواد مختلف قانون مسئولیت مدنی، قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و قانون انتشار و

دسترسی آزاد به اطلاعات به طور دقیق تحلیل می شوند. همچنین، در این تحلیل به بررسی تدابیر امنیتی مورد نیاز برای جلوگیری از افشای غیرمجاز اطلاعات و مسئولیت های قانونی و کیفری سازمان بیمه سلامت در صورت نقض این مقررات پرداخته می شود.

داده های این تحقیق از منابع ثانویه شامل قوانین، مقررات، مقالات علمی و کتاب های حقوقی معتبر جمع آوری شده است و این منابع به عنوان مبنای اصلی برای توصیف و تحلیل مسئولیت های قانونی بیمه سلامت و جبران خسارات ناشی از افشای اطلاعات محرمانه استفاده می شوند. در نهایت، تحقیق به این نتیجه می رسد که مسئولیت بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران تحت تأثیر شدید قوانین و مقررات مختلف قرار دارد و رعایت دقیق این قوانین، به ویژه در زمینه تدابیر امنیتی، برای حفظ حقوق بیماران و جلوگیری از نقض حریم خصوصی آن ها ضروری است. این تحقیق همچنین به این نکته می پردازد که با رعایت قوانین و انجام اقدامات پیشگیرانه، سازمان بیمه سلامت می تواند علاوه بر حفظ اعتبار خود، از مسئولیت های قانونی جلوگیری کرده و به ارتقای کیفیت خدمات در نظام سلامت کمک کند.

بحث

۱. مبانی نظری و مفاهیمی کلیدی: مفهوم محرمانگی اطلاعات پزشکی

احترام به محرمانگی اطلاعات بیماران یکی از اصول کلیدی اخلاق حرفه ای در پزشکی است که به طور مستقیم حریم خصوصی بیماران را تضمین می کند و اعتماد آنان را به نظام درمانی تقویت می نماید. محرمانگی مدارک پزشکی، اگرچه در نگاه نخست بدیهی به نظر می رسد، اما در متون فقهی به طور مستقیم کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. عمده مباحث مرتبط با این موضوع در آثار فقهی مانند «تحریر الوسيله» و «جواهر الکلام» در قالب ضمان پزشکی مقصر مطرح شده است که نشان دهنده حساسیت این موضوع در مسئولیت های پزشکی است. (حاجوی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۹)

در سال های اخیر، ظهور سیستم های اطلاعاتی مکانیزه در حوزه پزشکی ابعاد جدیدی به محرمانگی اطلاعات بیماران بخشیده است. این سیستم ها که با هدف بهبود کیفیت و دقت ارائه خدمات طراحی شده اند، مسئولیت نظام درمانی را در حفظ امنیت اطلاعات شخصی بیماران دوچندان کرده و این موضوع را به یکی از اصلی ترین مسائل حرفه ای پزشکی تبدیل کرده اند. (McHale, 2003) همین امر ضرورت بررسی دیدگاه های فقهی و حقوقی مرتبط با

محرمانگی مدارک پزشکی را دوچندان کرده است. پژوهشگران در بررسی این موضوع سؤالاتی از قبیل ماهیت محرمانگی مدارک پزشکی در فقه اسلام و حقوق ایران، شرایط لازم برای رعایت این محرمانگی، ضمانت‌های اجرایی نقض آن و سرنوشت مدارک پزشکی در صورت ضرورت امحا را مطرح کرده‌اند. از سوی دیگر، تعاریف مفاهیمی چون حریم خصوصی و رازداری نیز به‌روشنی اهمیت محرمانگی اطلاعات را نشان می‌دهد. حریم خصوصی به معنای حفظ امور شخصی و زندگی خصوصی افراد است که در نظام‌های حقوقی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین شناخته می‌شود. (آریانپور کاشانی، ۱۳۷۹، ص ۱۱۶) رازداری نیز تعهد به حفظ اطلاعات محرمانه‌ای است که به یک فرد سپرده شده و او را موظف به عدم افشای آن برای دیگران می‌کند.^۱ مدارک پزشکی نیز اسنادی هستند که سوابق درمانی و وضعیت سلامت بیماران را به‌طور دقیق ثبت می‌کنند و یکی از حساس‌ترین اسناد در نظام سلامت به‌شمار می‌روند. این اسناد نه تنها اطلاعات گذشته بیمار را دربرمی‌گیرند بلکه اساسی برای ارائه خدمات درمانی مبتنی بر اعتماد ایجاد می‌کنند. (صدوقی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۵۰) محرمانگی این مدارک حقی انکارناپذیر برای بیماران و تعهدی حرفه‌ای برای پزشکان و نظام درمانی است که تضمین‌کننده امنیت اطلاعات منحصر به فرد اشخاص است و پایه‌ای برای ارائه خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب محسوب می‌شود. (سعیدی و همکاران ۱۳۸۳، ص ۲۰) مفهوم محرمانگی یا همان "Confidentiality" در زبان انگلیسی و "Confidentialité" در زبان فرانسه، در زبان فارسی به معنای رازداری است. در لغت، محرمانگی به رازداری تعبیر شده است. (سعیدی و همکاران ۱۳۸۳، ص ۲۰-۲۱) این مفهوم در اصطلاح، به تعهد و تکلیف اشخاصی اشاره دارد که با اطلاعات پزشکی سروکار دارند. به بیان دقیق‌تر، رازداری به وظیفه افراد در عدم افشای اطلاعات پزشکی اشاره دارد، درحالی‌که محرمانگی به ماهیت اطلاعاتی برمی‌گردد که نباید افشا شود. هرچند این دو مفهوم به هم مرتبط‌اند و محرمانگی اطلاعات به تکلیف به رازداری منجر می‌شود، اما یکسان نیستند. در نهایت، نتیجه هر دو مفهوم، عدم افشای اطلاعات پزشکی است.

در جریان معالجه بیماران، اطلاعات متعددی درباره وضعیت سلامت آن‌ها توسط پزشک کشف می‌شود. این اطلاعات، به دلیل ارتباط با حریم خصوصی افراد زنده یا منافع عمومی در

1. Anonymous. Confidentiality. Available from:
<http://dictionary.reference.com/browse/Confidentiality>

خصوص متوفیان، از حساسیت بالایی برخوردارند و مشمول عنوان محرمانگی قرار می‌گیرند. علاوه بر پزشک معالج، تمامی افرادی که با این اطلاعات درگیر هستند، مشمول اصل رازداری می‌شوند. ایجاد حس اطمینان و اعتماد در رابطه پزشک و بیمار، عنصر کلیدی در محرمانگی است. (Garner, 2004) بیماران، چه بالفعل و چه بالقوه، از افراد مرتبط با اطلاعات پزشکی خود انتظار دارند که این اطلاعات به صورت محرمانه باقی بماند و به راحتی در دسترس دیگران نباشد. در نتیجه، محرمانگی را می‌توان به عنوان زیرمجموعه‌ای از حریم خصوصی تعریف کرد که مانع بازنشر اطلاعات و سوابق پزشکی جمع‌آوری شده می‌شود. (Sperling, 2008) همچنین، رازداری را می‌توان به صورت «رفتاری اطمینان‌بخش و مبتنی بر رضایت بیمار که انتظار او را در کتمان اطلاعات مربوطه برآورده می‌کند» تعریف کرد. (آسمانی و ابراهیمی، ۱۳۹۳، ص ۶۸) از سوی دیگر، محرمانگی به «محفوظ ماندن اطلاعات پزشکی اشخاص از دسترسی افراد خارج از رابطه پزشک و بیمار» تعبیر می‌شود. با این حال، باید توجه داشت که اصل محرمانگی به معنای استثناء ناپذیر بودن آن نیست. در بسیاری از نظام‌های حقوقی، این اصل تحت شرایط خاص و با دلایل مشخص، مورد استثناء قرار گرفته است. (Harbour, 1998) در خصوص حریم خصوصی، این حق به عنوان یکی از حقوق غیرمالی مرتبط با شخصیت انسان به شخص تعلق دارد و قائم به شخص است. (مولودی و شعبانی کندسری، ۱۳۹۵، ص ۸۰) علاوه بر این، در همه موارد مراجعه بیمار به پزشک قرارداد حقوقی وجود ندارد؛ زیرا گاهی فردی به حالت بیهوشی به بیمارستان منتقل می‌شود و در این شرایط فرد قادر به ابراز اراده صریح یا ضمنی خود نیست؛ بنابراین، می‌توان به مبنای دیگری به نام «منفعت عمومی» و «منع اضرار به جامعه و نظام سلامت» استناد کرد. (میرشکاری و آزادبخت، ۱۴۰۲، ص ۱۰۲۹) در چنین شرایطی، بیماران بالقوه به دلیل عدم اطمینان از حفاظت اطلاعات پزشکی خود بعد از فوت، ممکن است از مراجعه به پزشک خودداری کنند یا در صورت مراجعه، اطلاعات کاملی را برای معالجه ارائه ندهند. همچنین در برخی موارد، آبرو و حیثیت افراد مانند خویشاوندان متوفی در گرو افشای اطلاعات پزشکی وی قرار دارد و در صورت افشای این اطلاعات، ضرر غیرقابل جبرانی به آن‌ها وارد خواهد شد. (ASHG, 1998) در این راستا، منفعت عمومی و عدم اصرار بر افشای اطلاعات می‌تواند مبنای مناسبی برای حفظ حریم خصوصی تلقی شود. به طور خلاصه، می‌توان گفت که تسری اصل محرمانگی به اطلاعات پزشکی متوفیان، علاوه بر رعایت حقوق متوفی، در راستای تأمین منافع زندگان نیز ضروری است. به عبارت دیگر،

شناسایی اصل محرمانگی برای اطلاعات پزشکی متوفیان به تأمین حقوق افراد زنده مرتبط است که پس از فوت متوفی نیز قابلیت انتقال داشته باشد. (Dolan, 2004)

۲. اسرار حرفه‌ای: تعریف لغوی و اصطلاحی

اسرار جمع «سر» است و «سر» نیز در لغت به هر کار پوشیده و مخفی که انسان آن را در درون خود نگه می‌دارد گفته می‌شود. (بشیری، ۱۳۹۳، ص ۱۵) به موضوعی «سر» گفته می‌شود که دارای ویژگی‌های زیر باشد:

افشای آن به آبرو و حیثیت افراد لطمه وارد کند.

مصلحت مشروع اقتضا کند که آن سر مخفی بماند.

افراد محدودی آن راز و سر را بدانند. (دهخدا، ۱۳۷۷، ص ۴۳۲)

اسرار حرفه‌ای به موارد و موضوعاتی گفته می‌شود که اشخاص به مناسبت حرفه و شغل خود به دست می‌آورند؛ بنابراین، «سر» را می‌توان امری دانست که به مناسبت شغل و حرفه‌ای در اختیار دیگری قرار می‌گیرد و مصلحت مشروع اقتضا می‌کند که آن سر مخفی بماند. به همین دلیل این قبیل اسرار را اسرار حرفه‌ای می‌نامند. در کشور ما، قانون‌گذار افشای اسرار مردم را از سوی افرادی که به مناسبت شغل و حرفه‌شان اسرار مردم را به دست می‌آورند، جرم دانسته و مرتکب را قابل تعقیب و مجازات می‌شناسد. دلیل این امر، نیاز مردم به این مشاغل و اطمینانی است که بر مبنای آن اسرار خود را با این افراد در میان می‌گذارند تا از راهنمایی‌های آن‌ها برای رفع مشکلات خود بهره‌مند شوند. (حقوق و مقررات جزایی ایران، ۱۳۴۱)

۳. مسئولیت مدنی در حقوق ایران

اصطلاح «مسئول» به معنای پرسیده شده و بازخواست شده است. این واژه در قرآن کریم نیز پنج بار به کار رفته، مانند آیه ۲۴ سوره صافات: «وَقَفَّوْهُمْ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ». (قرآن. سوره صافات، آیه ۲۴) پیامبر اعظم (صلی‌الله‌علیه‌وآله) نیز در حدیثی فرموده است: «کلکم راع و کلکم مسئول عن رعیت» که بیانگر مسئولیت اجتماعی است و نزدیک به مفهوم امروزی مسئولیت است. (پیامبر) مسئولیت از ریشه «سَال يَسَال» به معنی «موظف بودن به انجام امری یا پاسخگو بودن نسبت به تعهد و تکلیف» است. (معین، ۱۳۷۱، ص ۴۰۷۷) واژه «مسئولیت» نیز به معنای ضرورت پاسخ‌گویی کسی است که از تعهدات خود تخلف کرده، چه این تعهدات حقوقی

باشند یا اخلاقی (صفر، ۱۳۸۴، ص ۴۴۹) در قانون مدنی ایران، به جای واژه «مسئولیت» از «ضمان» استفاده شده است. در اسلام، ضمان به معنای ثبوت اعتباری چیزی در ذمه کسی به حکم شارع است. (گرجی، ۱۴۰۲) مسئولیت مدنی به معنای مسئولیت پرداخت خسارت است و هدف آن جبران خسارت‌های وارد شده به دیگری است. (لنگرودی، ۱۹۹۵، ص ۶۴۲) این مفهوم به معنی مورد مواخذه قرار گرفتن بوده و فرع بر وجود وظیفه و تعهد قبلی است. (یزدانیان، ۱۳۷۹، ص ۲۶) بشر به طور ذاتی احساس مسئولیت را در خود حس می‌کند که به عقیده برخی، این حس نوعی عکس‌العمل در انسان است که منجر به کوششی فعالانه، خواه ذهنی و خواه عملی، می‌شود. (پایدار، ۱۳۵۴، ص ۱۰) بر مبنای مسئولیت، رابطه‌ای دینی میان زیان‌دیده و مسئول ایجاد می‌شود؛ به طوری که زیان‌دیده طلبکار و مسئول بدهکار می‌شود و موضوع اصلی، پرداخت خسارت وارد شده است که معمولاً با پرداخت وجه حل و فصل می‌گردد. (کاتوزیان، ۱۳۹۲، ص ۳۴) مسئولیت مدنی تعهد به جبران خسارت است که بر عهده شخص زیان‌رسان قرار می‌گیرد. این مسئولیت، ناشی از اراده انسان و جزو وقایع حقوقی است، زیرا قانون، نه اراده افراد، آن را تعیین می‌کند؛ حتی در مواردی که آسیب عمدی یا تخلف قراردادی رخ دهد. (کاتوزیان، ۱۳۹۰، ص ۷) مسئولیت مدنی به مجموعه قواعدی اطلاق می‌شود که فرد زیان‌رسان را به جبران خسارت ملزم می‌کند. این مسئولیت در معنای عام شامل هرگونه تعهد به جبران زیان، چه قراردادی و چه غیر قراردادی و در معنای خاص به مسئولیت غیر قراردادی یا ضمان قهری اشاره دارد. به طور کلی، مسئولیت مدنی تعهد فرد به جبران زیان ناشی از عمل خود، اشخاص وابسته یا اموال تحت تصرف او است و زمانی محقق می‌شود که فرد بدون مجوز قانونی به حقوق دیگری لطمه زده و موجب زیان شود. (امامی، ۱۳۵۲، ص ۱۰) مسئول، تعهد قانونی شخص بر رفع ضرری است که به دیگری وارد کرده، خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی باشد یا ناشی از فعالیت او شده باشد. در فقه نیز از واژه «ضمان» برای همین معنا استفاده شده است که به هر نوع مسئولیت اعم از مالی و کیفری اشاره دارد. (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۴، ص ۶۴۲) در هر مورد که شخص ناگزیر از جبران خسارت دیگری باشد، گفته می‌شود که او «مسئولیت مدنی» دارد. بر مبنای این مسئولیت، رابطه‌ای دینی بین زیان‌دیده و مسئول به وجود می‌آید؛ زیان‌دیده طلبکار و مسئول بدهکار می‌شود و موضوع بدهی، جبران خسارت است که معمولاً با پرداخت پول انجام می‌شود. (کاتوزیان، ۱۳۷۴، ص ۶) مسئولیت مدنی، تکلیف شخص به جبران زیانی است که بر اثر عمل نامشروع (به جز غصب) به دیگری وارد شده است. (صفایی، ۱۳۹۳، ص ۱۹) در

ادبیات حقوقی ایران، مسئولیت مدنی به معنای عام به جبران خسارت‌های وارده به دیگری اشاره دارد. باین حال، دکترین حقوقی این اصطلاح را برای موضوعات خاصی به کار می‌برد و تمام موارد جبران خسارت را شامل نمی‌شود. به عنوان مثال، خسارت‌های ناشی از عدم اجرای تعهدات قراردادی در بخش آثار قراردادها و خسارت‌های ناشی از تصرف در حقوق دیگری تحت عنوان غصب بررسی می‌شوند. (بابایی، ۱۳۹۹، ص ۱۲) حقوق دانان با استفاده از اصطلاحاتی همچون «ضمان قهری» و «تعهدات خارج از قرارداد» در کنار مسئولیت مدنی تلاش کرده‌اند تا دامنه موضوعات را دقیق‌تر مشخص کنند. این رویکرد نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی مفهومی خاص است و تنها بخشی از قواعد مرتبط با جبران خسارت به دیگری را در بر می‌گیرد. (صفایی، ۱۳۹۳، ص ۱۵)

۴. مبانی مسئولیت مدنی

در اصول عمومی مسئولیت مدنی، زیان‌دیده مسئول است که تقصیر عامل زیان را اثبات کند. باین حال، در برخی موارد که اثبات این امر دشوار یا غیرممکن است، قانون‌گذار وظیفه اثبات را به طرف مقابل منتقل می‌کند که به آن «اماره مسئولیت» گفته می‌شود. (حکمت‌نیا، ۱۳۹۵، ص ۸۷) در نظام حقوق اسلامی، مبانی فقهی نظیر قاعده لاضرر، قاعده تسبیب و قاعده «من له الغنم فعليه الغرم» نقش کلیدی در توجیه جبران خسارت و مسئولیت مدنی دارند. (بهشتی، ۱۳۹۴، ص ۱۲۱) این مبانی در موارد مختلفی از قوانین ایران نیز قابل مشاهده است. برای نمونه، بند ۲ ماده ۱۱۳ قانون دریایی ایران بیان می‌کند که در حوادثی نظیر غرق شدن کشتی، تقصیر یا غفلت متصدی حمل یا مأموران او مفروض است، مگر آنکه خلاف آن اثبات شود. (کاتوزیان، ۱۳۸۶ ب، ص ۱۰۰) همچنین، ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت کارفرما نسبت به خسارات وارده به شخص ثالث را مبتنی بر فرض تقصیر می‌داند، مگر اینکه کارفرما نشان دهد تمام احتیاط‌های لازم را به عمل آورده یا اثبات کند که زیان حتی با انجام این احتیاط‌ها نیز قابل اجتناب نبوده است. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۹، ص ۹۸) در مواردی که اثبات رابطه سببیت بین عمل عامل زیان و خسارت وارده دشوار است، قانون‌گذار تقصیر عامل را مفروض می‌گیرد. باین حال، تفاوت فرض مسئولیت و مسئولیت مطلق در این است که در فرض مسئولیت، امکان اثبات عدم تقصیر وجود دارد، اما در مسئولیت مطلق چنین امکانی نیست. (بادینی، ۱۳۹۲، ص ۱۴۲) مسئولیت محض حالتی است که در آن نیازی به اثبات تقصیر نیست و عامل زیان به‌طور

پیش فرض مسئول شناخته می‌شود، مانند تجاوز به حقوق زیان‌دیده یا بهره‌برداری غیرمجاز از اموال دیگران. (صفایی، ۱۳۹۲، ص ۸۹) نظریه‌های حقوقی و فقهی نیز بر این مبانی تأکید دارند. به‌عنوان نمونه، صفایی نظریه مسئولیت عینی یا خطر را توجیه‌گر اصلی مسئولیت مدنی در فقه اسلامی دانسته و هدف این نظریه را پیشگیری از وقوع خسارت و نه صرفاً جبران آن معرفی کرده است. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷، ص ۲۱۱) بر اساس این دیدگاه، اثبات رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل و ورود زیان کفایت می‌کند و نیازی به اثبات تقصیر نیست. (کاتوزیان، ۱۳۸۶، ص ۱۱۷) با وجود این، در سیستم حقوقی فعلی، نظریه تقصیر همچنان مبنای اصلی مسئولیت شناخته می‌شود. اگرچه برخی حقوق‌دانان به دشواری‌های اثبات تقصیر و محدودیت‌های آن در مواردی چون مسئولیت دولت اشاره دارند، این نظریه همچنان در عمل پذیرفته شده است. برآیند این دیدگاه‌ها نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران و فقه اسلامی، با استفاده از اصول و قواعد متنوع، تلاش دارد ضمن حمایت از حقوق زیان‌دیدگان، تعادلی میان پیشگیری از خسارت و جبران آن برقرار کند. حقوق‌دانان کشورهای مختلف برای پاسخ به پرسش مبنای مسئولیت مدنی، نظریات گوناگونی مانند نظریه تقصیر، خطر، مختلط، تضمین حق و استناد عرفی ارائه کرده‌اند. (قاسم‌زاده، ۱۳۹۱ ب) نظریه تقصیر مبنای مسئولیت را بر خطای عامل زیان می‌داند، به این معنا که وقوع خسارت ناشی از فعل یا ترک فعل عمدی و وجود رابطه سببیت میان آن‌ها، مسئولیت را ایجاد می‌کند. (قاسم‌زاده، ۱۳۹۳، ص ۷۶) معیار تقصیر بر اساس اصول اخلاقی و داوری عقل بشری است و افرادی که فاقد اراده‌اند، مانند مجانین یا صغار غیرممیز، از مسئولیت معاف‌اند، زیرا قصد و عمد از آن‌ها متصور نیست. (صفایی، ۱۳۹۲، ص ۹۷) این نظریه اصل را بر عدم تقصیر می‌گذارد و زیان‌دیده وظیفه اثبات تقصیر را دارد؛ در غیر این صورت، خسارت جبران نمی‌شود (حکمت‌نیا، ۱۳۹۱، ص ۴۵) در مسئولیت قراردادی، گاهی عدم انجام تعهد به‌عنوان اماره تقصیر پذیرفته می‌شود، اما در مسئولیت قهری، اثبات تقصیر الزامی است. (باریکلو، ۱۳۹۷، ص ۴۳) با وجود تلاش نظریه تقصیر برای نزدیک شدن به اصول اخلاقی، دشواری اثبات تقصیر یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های آن است. به‌ویژه پس از انقلاب صنعتی، این نظریه با انتقادات زیادی مواجه شد، زیرا زیان‌دیدگان توانایی مالی یا فنی برای اثبات تقصیر شرکت‌های بزرگ را نداشتند. (حکمت‌نیا، ۱۳۹۶، ص ۷۶) در حوزه‌هایی مانند حمل‌ونقل نیز اثبات تقصیر رانندگان یا متصدیان دشوار بود که این امر بسیاری از زیان‌دیدگان را از پیگیری قانونی منصرف می‌کرد. این مشکلات حقوق‌دانان را به تعدیل نظریه تقصیر و یافتن

راه حل هایی برای جلوگیری از بی نظمی اجتماعی سوق داد. راهکارهای تعدیل نظریه تقصیر شامل گسترش مسئولیت قراردادی و استفاده از اماره قانونی تقصیر است. در مسئولیت قراردادی، هرگونه نقض تعهد، تقصیر محسوب می شود مگر اینکه متعهد خلاف آن را ثابت کند. دادگاه های فرانسه پیش از قانون گذاری سال ۱۸۹۸، مسئولیت سلامت کارگران را بر مبنای قرارداد کار به کارفرمایان محول کرده بودند و متصدیان حمل و نقل نیز ملزم به جبران خسارات مسافران و کالاها بودند. (کاتوزیان، ۱۳۸۶ ج، ص ۱۸۶) راهکار دیگر، اماره قانونی تقصیر است. این راهکار در موارد پرخطر، تقصیر عامل زیان را فرض می کند تا زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر نداشته باشد. دیوان کشور فرانسه مواد ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ قانون مدنی را به عنوان اماره قانونی تقصیر تفسیر کرد. برای مثال، در صورت وقوع زیان ناشی از اشیاء بی جان یا حیوانات، زیان دیده تنها باید رابطه سببیت را اثبات کند و مالک یا محافظ برای رفع مسئولیت باید عدم تقصیر خود را ثابت کند. (نوری، ۱۳۹۳، ص ۹۷) محدودیت اثبات تقصیر موجب شد تا نظریه تقصیر نوعی یا اجتماعی مطرح شود. در این نظریه، معیار تقصیر بر اساس رفتار اجتماعی و استانداردهای نوعی است، نه قصد و نیت فردی. کافی است رفتار فرد با رفتار یک انسان متعارف و محتاط در شرایط مشابه هم خوانی نداشته باشد تا تقصیر محقق شود، حتی اگر عمل وی از نظر اخلاقی نکوهش پذیر نباشد. (کاتوزیان، ۱۳۸۶ ج، ص ۱۸۶) این تحول امکان اثبات مسئولیت مجانین و صغار غیر ممیز را نیز فراهم کرد، چراکه معیار نوعی نیاز به عنصر روانی ندارد و مسئولیت تنها با بررسی رفتار فرد بر اساس استانداردهای اجتماعی احراز می شود. نظریه ایجاد خطر با حذف الزام به اثبات تقصیر، صرف ایجاد زیان را مبنای مسئولیت قرار می دهد. عدالت ایجاب می کند هرکس پیامدهای ناشی از اعمال خود را بپذیرد و زیان دیده، متحمل خسارت دیگری نشود. این دیدگاه، هم زمان با انقلاب صنعتی و افزایش حوادث کاری، ناکارآمدی نظریه تقصیر را آشکار ساخت. برای مثال، خسارات ناشی از نقص فنی غیر قابل پیش بینی، در چارچوب نظریه تقصیر جبران ناپذیر بود، (لورا، ۱۳۸۵) اما با نظریه خطر، اثبات رابطه علیت بین عمل زیان بار و خسارت برای مسئولیت کافی است. (امیری قائم مقامی، ۱۳۸۵، ص ۸۷) انتقادات و اصلاحات این نظریه شامل چالش هایی همچون دشواری تعیین عامل اصلی زیان در حوادث چند عاملی، انتقال هزینه به زیان دیدگان از طریق بیمه و کاهش نوآوری است. همچنین، مسئولیت فعالیت هایی که علاوه بر زیان، منافع دارند، توجیه حقوقی ندارد. (دورودیان، ۱۳۸۷، ص ۴۵) برای پاسخ به این انتقادات، نظریات تکمیلی مطرح شده اند: خطر در برابر انتفاع مادی: مسئولیت محدود به فعالیت های سودآور

است، مطابق قاعده فقهی «من له الغنم فعلیه الغرم». ایراد آن، عدم پوشش فعالیت‌های غیرانتفاعی است. (حکمت‌نیا، ۱۳۹۶، ص ۹۶) خطرهای ایجادشده: مسئولیت شامل تمام خسارات ناشی از عمل زیان‌بار است، اما توسعه بیش از حد مسئولیت و بی‌توجهی به منافع زیان‌دیده، از جمله ایرادات آن است. (قاسم‌زاده، ۱۳۹۱ الف، ص ۳۲۰) خطر نامتعارف: این نظریه مسئولیت را به اعمال غیرعادی و نامتعارف محدود می‌کند، اما همچنان به ارزیابی مشابه تقصیر نیاز دارد. (کاتوزیان، ۱۳۸۶ ب، ص ۲۰۴) به‌رغم مزایای اولیه، نظریه ایجاد خطر همچنان نیازمند تبیین و اصلاح برای مواجهه با پیچیدگی‌های عملی و نظری است. (قاسم‌زاده، ۱۳۹۱ الف، ص ۳۲۰)

۵. بیمه سلامت و تعهدات آن بر رعایت حریم خصوصی

۵-۱. بیمه سلامت و نقش آن در حمایت از بیماران

توسعه نظام بیمه سلامت کشور یکی از مهم‌ترین اولویت‌های سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری و اهداف سازمان بیمه سلامت ایران است. با تشکیل این سازمان، اصلاحات اساسی در نظام رفاه اجتماعی کشور آغاز شده و اهدافی چون عدالت محوری، ارتقاء کیفیت خدمات سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان، رفع همپوشانی بیمه‌ای و گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سطح کشور تحقق یافته است. طبق ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، سازمان بیمه سلامت ایران با تجمیع سازمان‌های بیمه‌گر کشور و با رعایت مفاد ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور، در تاریخ ۱ مهر ۱۳۹۱ تأسیس شد تا خدمات پایه سلامت را به‌صورت یکسان به تمامی مردم کشور ارائه دهد و این امر موجب پوشش بیمه درمانی برای تمام جمعیت ۷۵ میلیونی کشور گردید. براساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، هدف این سازمان تجمیع منابع مالی سلامت، رفع همپوشانی بیمه‌ها، برقراری عدالت اجتماعی در سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان به ۳۰ درصد است. این اهداف با همکاری و تعامل مستمر با دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین‌کنندگان خدمات سلامت، بهبود نظام اقتصادی بیمه سلامت، بهبود کیفیت خدمات و استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت محقق می‌شود. سازمان بیمه سلامت ایران در راستای اجرای بند (ز) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، به ارائه خدمات درمانی یکسان به بیمه‌شدگان در سراسر کشور می‌پردازد.^۱ بر اساس بند «ب» ماده یک اساسنامه بیمه سلامت، پرونده الکترونیک سلامت

1. <https://www.sid.ir/fa/scientificcenters/information.aspx?ID=3159>

به عنوان سامانه‌ای تعریف شده که تمامی اطلاعات مربوط به سلامت هر فرد، از پیش از تولد تا پس از مرگ، در آن ثبت می‌شود. این سامانه که مبتنی بر شناسه ملی است، امکان دسترسی به اطلاعات ثبت‌شده را صرفاً برای شخص یا پزشک معالج او در سراسر کشور فراهم می‌آورد. این دسترسی منوط به استفاده از رمز عبور، رعایت الزامات امنیتی لازم و حفظ حریم خصوصی افراد است. تأکید بر این موارد نشان‌دهنده اهمیت بالای محرمانگی اطلاعات سلامت و امنیت داده‌های شخصی در این ساختار است. رعایت این الزامات نه تنها با قوانین داخلی ایران هماهنگی دارد، بلکه مطابق با اصول بین‌المللی حفاظت از داده‌های شخصی نیز محسوب می‌شود. در همین راستا، بند «د» ماده هفت اساسنامه بیمه سلامت بر حفظ حقوق بیمه‌شدگان تأکید کرده و سازمان بیمه سلامت را موظف به نظارت بر کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده می‌داند. این نظارت شامل خدمات و مراقبت‌های بسته بیمه پایه سلامت است که می‌تواند به طور مستقیم یا از طریق مؤسسات ذی صلاح انجام شود. علاوه بر این، سازمان موظف است بر اساس ارزیابی‌های انجام‌شده، قراردادها را منعقد یا در صورت لزوم فسخ کند. این بند از اساسنامه، نظارت مداوم بر عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات و تضمین رعایت حقوق بیمه‌شدگان را از وظایف اساسی سازمان می‌داند. حفظ حقوق بیمه‌شدگان در این متن شامل مفاهیمی همچون محرمانگی اطلاعات، رعایت حریم خصوصی و جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده از داده‌های شخصی آنان است. این الزامات، نه تنها وظایف سازمان را مشخص می‌کند، بلکه ابزاری قانونی برای حفظ منافع بیمه‌شدگان به شمار می‌آید. ارتباط میان این دو بند از اساسنامه به وضوح نشان می‌دهد که از یک سو ساختار و الزامات حفظ اطلاعات شخصی تعریف شده و از سوی دیگر، نظارت دقیق بر عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات برای تحقق این الزامات پیش‌بینی شده است. رعایت این اصول نه تنها با قوانین اساسی ایران، همچون اصل ۲۲ قانون اساسی که به حفظ حیثیت و حقوق افراد اشاره دارد، سازگار است بلکه در چارچوب قوانین مرتبط با حفاظت از داده‌ها و اطلاعات شخصی نیز قرار می‌گیرد.^۱

۲-۵. بررسی حقوقی مسئولیت مدنی در نقض محرمانگی بیماران

صیانت از حیثیت، جان، مال، حقوق و حریم خصوصی افراد از اصول بنیادین نظام حقوقی

۱. اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران (مصوبه دولت شماره ۴۷۶۴۴/۱۰۲۸۲۸، مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲) ماده ۱،

بند د و ماده ۷، بند ب.

جمهوری اسلامی ایران است که در بسیاری از متون قانونی و مقررات، تأکیدی ویژه بر آن شده است. اصل ۲۲ قانون اساسی، به عنوان شالوده‌ای برای نظام‌سازی در حوزه حفاظت از حقوق بنیادین، تعرض به این ارزش‌ها را ممنوع کرده و صرفاً در مواردی که قانون تجویز کند، امکان مداخله را پیش‌بینی نموده است. این اصل، مبنایی برای تدوین و تفسیر سایر قوانین و مقررات مرتبط با حقوق و حریم خصوصی افراد فراهم آورده است.

یکی از حوزه‌های مهمی که این اصل در آن جلوه می‌کند، حوزه اطلاعات سلامت و ایجاد سامانه‌های مرتبط با پرونده الکترونیک سلامت است. ماده ۱ اساسنامه پرونده الکترونیک سلامت، به صراحت بر حفظ حریم خصوصی افراد و الزامات امنیتی در تبادل اطلاعات سلامت تأکید دارد. این سامانه که با هدف ذخیره‌سازی اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت افراد از پیش از تولد تا پس از مرگ ایجاد شده است، بستری حساس برای حفاظت از داده‌های شخصی به شمار می‌رود. قانون‌گذار با شناسایی مخاطرات احتمالی در این زمینه، مقررات متعددی را برای صیانت از محرمانگی و امنیت این اطلاعات وضع کرده است.

قانون برنامه پنجم توسعه در ماده ۳۵، تکلیفی قانونی برای راه‌اندازی پرونده الکترونیک سلامت و ایجاد شفافیت در ارائه خدمات سلامت از طریق فناوری‌های نوین اطلاعاتی ایجاد کرده است. این سامانه، نه تنها از منظر توسعه خدمات بهداشتی و درمانی حائز اهمیت است، بلکه از بعد حقوقی نیز در زمره ابزارهایی قرار دارد که محرمانگی داده‌ها را تضمین می‌کند. به عنوان مثال، این قانون ضمن الزام مراکز به رعایت محرمانگی، ایجاد نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات سلامت را پیش‌بینی کرده است؛ سازوکاری که نه تنها کارآمدی و عدالت در توزیع خدمات را ارتقا می‌دهد، بلکه از انتشار غیرمجاز اطلاعات حساس افراد جلوگیری می‌کند.

این رویکرد در برنامه هفتم توسعه نیز تقویت شده است. ماده ۶۸ برنامه، دولت را مکلف به گسترش پوشش بیمه سلامت برای تمام شهروندان کرده و ماده ۶۹ با تأکید بر ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت، بر اهمیت ذخیره‌سازی امن و مدیریت داده‌ها در بستر پرونده الکترونیک سلامت تأکید دارد. در همین راستا، قانون‌گذار با پیش‌بینی ضمانت‌های اجرایی، همچون مشروط‌سازی تمدید پروانه فعالیت مراکز درمانی و پزشکان به رعایت این الزامات، تلاش کرده است تا از انحراف از این تکالیف جلوگیری کند.

علاوه بر قوانین اختصاصی سلامت، قوانین کلان‌تر نیز بر صیانت از اطلاعات شخصی و حریم خصوصی تأکید دارند. قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، یکی از نمونه‌های بارز

در این حوزه است. ماده ۶ این قانون، دستگاه‌های اجرایی را به اتخاذ تدابیر لازم برای حفظ امنیت داده‌ها ملزم کرده و تخطی از این الزامات را مستوجب مجازاتی همچون انفصال از خدمت یا حبس دانسته است. همچنین، مواد ۱۴ و ۱۵ این قانون، شرط رضایت شخص یا وجود مجوز قانونی را برای افشای اطلاعات شخصی تعیین کرده‌اند. این قوانین با ترسیم مرزهای مشخص، تعادلی میان ضرورت‌های اجرایی و حقوق افراد برقرار کرده‌اند. (قانون ملی مدیریت داده‌ها و اطلاعات، ۱۴۰۱، مواد ۱۵-۱۴)

در راستای همین سیاست‌گذاری، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات نیز ضمن تصریح بر حق دسترسی عموم به اطلاعات، حریم خصوصی افراد را محترم شمرده است. ماده ۲۱ این قانون، امکان جبران خسارت ناشی از افشای غیرقانونی اطلاعات را فراهم کرده و ماده ۲۲ برخی اقدامات نظیر جلوگیری از دسترسی به اطلاعات یا امحای غیرقانونی آن‌ها را جرم‌نگاری کرده است. آیین‌نامه اجرایی این قانون نیز تأکید دارد که افشای اطلاعات مشمول حریم خصوصی، جز در موارد الزام قانونی، ممنوع است. این مقررات، نقشی کلیدی در ایجاد اعتماد عمومی به نظام حقوقی ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، قوانین کیفری نیز به‌طور خاص، صیانت از حریم خصوصی را مورد توجه قرار داده‌اند. ماده ۱۷ قانون جرائم رایانه‌ای، افشای اسرار خصوصی افراد از طریق سامانه‌های رایانه‌ای را جرم دانسته و برای مرتکبان، مجازاتی همچون حبس یا جزای نقدی تعیین کرده است. همچنین، ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، حرفه‌هایی چون پزشکی و داروسازی را ملزم به حفظ اسرار بیماران کرده و تخلف از این تعهد را مستوجب مجازات کیفری دانسته است. این مواد قانونی، نشانگر اهتمام ویژه قانون‌گذار به حفاظت از کرامت انسانی و حریم خصوصی افراد هستند. (قانون جرایم رایانه‌ای، ۱۳۸۸، مواد ۱۷-۲۱-۲۲)

۶. مسئولیت بیمه سلامت در تأمین امنیت اطلاعات بیماران و پیامدهای نقض آن

ابهام در مسئولیت و حدود صلاحیت کنشگران از جمله ابهام در مسئولیت حقوقی و کیفری افرادی که به اطلاعات بیمه‌شدگان دسترسی دارند و چگونگی تعیین مسئولیت کیفری یا حقوقی ارائه اطلاعات آن‌ها یکی از چالش‌های اصلی سازمان بیمه سلامت است. (میرمجیدی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۲۷۰) حفظ اطلاعات و اسرار بیماران نه تنها با تهدیدات فنی و دیجیتال مواجه است، بلکه تقصیرات انسانی نیز می‌تواند نقش بسزایی در افشای غیرمجاز این اطلاعات ایفا کند. مسئولیت حفاظت از داده‌های بیماران، به‌ویژه اطلاعات شخصی و حساس، تنها به

سیستم‌های امنیتی محدود نمی‌شود، بلکه به رفتارهای انسانی نیز بستگی دارد. در این راستا، قوانین متعددی در ایران برای حفاظت از داده‌ها، به‌ویژه اطلاعات بیماران، تصویب شده است که یکی از این قوانین مهم، قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی است. طبق بند ب ماده ۱ اساسنامه بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت مسئول حفاظت از پرونده الکترونیک سلامت بیماران است که اطلاعات سلامت فرد از تولد تا مرگ را شامل می‌شود. دسترسی به این اطلاعات تنها برای فرد صاحب پرونده یا پزشک معالج او مجاز است. ماده ۶ قانون مدیریت داده‌ها، تدابیر حفاظتی برای جلوگیری از افشای غیرمجاز اطلاعات را تشریح می‌کند و دستورالعمل‌ها و استانداردهای مشخص برای تبادل داده‌ها توسط شورای عالی فضای مجازی تدوین می‌شود. همچنین، ماده ۱۰ این قانون وظایف سازمان بیمه سلامت را در زمینه به‌روزرسانی پایگاه‌های داده‌های بیمه سلامت مشخص کرده است و تأکید دارد که این اطلاعات باید همیشه دقیق و به‌روز باشند. این قوانین با هدف ایجاد یک سیستم یکپارچه و امن برای حفاظت از اطلاعات سلامت افراد، علاوه بر جنبه‌های فنی، از نظر حقوقی و اخلاقی نیز اهمیت دارند. رعایت حقوق فردی بیماران و تضمین امنیت داده‌ها باعث افزایش اعتماد عمومی به سیستم‌های بهداشتی و درمانی می‌شود. نهادهای مسئول باید اصول اخلاقی را رعایت کرده و از نقض حریم خصوصی بیماران جلوگیری کنند. همچنین، استفاده از سیستم‌های امنیتی پیشرفته و نظارت مستمر بر تبادل داده‌ها برای جلوگیری از تخلف ضروری است. علاوه بر این، براساس بند ب ماده ۱ اساسنامه بیمه سلامت، پرونده الکترونیک سلامت که شامل اطلاعات جامع سلامت افراد از زمان تولد تا پس از مرگ است، باید تحت نظارت دقیق و با استفاده از تدابیر امنیتی ویژه مدیریت شود. هرگونه افشای اطلاعات ناشی از خطای انسانی، سهل‌انگاری یا تخطی از قوانین، می‌تواند موجب زیان به بیماران و در نتیجه تحقق مسئولیت مدنی سازمان شود. مطابق مواد ۱۴ و ۱۵ قانون مدیریت داده‌ها، اطلاعات بیماران تنها در شرایط خاص و با رضایت صریح و مکتوب آن‌ها یا نمایندگان قانونی‌شان قابل افشا است. نقض این الزام‌ها و افشای غیرمجاز اطلاعات، علاوه بر مسئولیت مدنی، ممکن است موجب مجازات کیفری نیز شود. ماده ۹ قانون مدیریت داده‌ها تصریح می‌کند که متخلفان از این قانون مشمول انفصال از خدمت یا حبس تعزیری خواهند شد؛ اما در کنار این مجازات، خسارات مادی یا معنوی ناشی از افشای اطلاعات باید جبران شود که این موضوع، مسئولیت مدنی سازمان بیمه سلامت را نیز مطرح می‌کند (قانون ملی مدیریت داده‌ها و اطلاعات، مصوب ۳۰/۰۶/۱۴۰۱)

۷. ابعاد حقوقی نقض محرمانگی اطلاعات بیماران و مسئولیت مدنی سازمان

بیمه سلامت

۷-۱. ابعاد حقوقی

یکی از اصول بنیادین در سیستم حقوقی بسیاری از کشورها، به‌ویژه در زمینه حقوق پزشکی و حفاظت از داده‌ها، اهمیت بالایی حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی است. در این راستا، سازمان‌هایی مانند سازمان بیمه سلامت که مسئولیت نگهداری و پردازش اطلاعات شخصی و حساس بیماران را به عهده دارند، موظف به رعایت الزامات قانونی و اخلاقی در خصوص حفاظت از داده‌های افراد هستند. در صورتی که این سازمان‌ها نتوانند از این اطلاعات محافظت کنند و اقدام به افشای غیرمجاز اطلاعات بیمار نمایند، مسئولیت حقوقی برای آن‌ها متصور است.

در این زمینه، یکی از اساسی‌ترین قوانین مورد استفاده، قانون مسئولیت مدنی است که مبنای قانونی برای جبران خسارت‌های ناشی از اعمال زیان‌بار است. طبق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، هرگونه اعمال یا ترک فعلی که موجب وارد آمدن زیان به فرد یا جامعه شود، مسئولیت قانونی برای مرتکب به دنبال خواهد داشت. در صورتی که سازمان بیمه سلامت به هر دلیلی اطلاعات محرمانه بیمار را افشا کند، چنین عملی طبق این ماده مشمول مسئولیت مدنی خواهد بود. افشای غیرمجاز اطلاعات بیمار که حاوی جزئیات پزشکی و خصوصی است، به‌طور قطعی موجب وارد آمدن آسیب‌های مادی و معنوی به بیمار خواهد شد که این آسیب‌ها باید جبران شود. در این راستا، طبق ماده ۲ قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت جبران خسارت‌ها بر عهده مرتکب است در فقره مورد بحث سازمان بیمه سلامت موظف است تا تمامی خسارت‌های وارد شده به بیمار را پرداخت کند.

در این خصوص باید به ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی توجه ویژه‌ای داشت. این ماده به مسئولیت ناشی از اعمال غیرقانونی تأکید دارد و بیان می‌کند که هرگونه اقدامی که به‌طور غیرمجاز موجب زیان به دیگران شود، مسئولیت حقوقی ایجاد خواهد کرد. در مورد سازمان بیمه سلامت، افشای اطلاعات محرمانه بیماران بدون مجوز قانونی از سوی این نهاد، به‌وضوح مشمول مسئولیت طبق این ماده است. این مسئله از آن جهت اهمیت دارد که اگر اطلاعات بیمار به‌طور غیرمجاز منتشر شود، بیمه سلامت به‌عنوان نهاد مسئول باید جبران خسارت‌های بیمار را بر عهده گیرد. در ماده ۴ قانون مسئولیت مدنی نیز، به‌طور خاص تأکید شده است که

مسئولیت جبران خسارت باید شامل تمام جنبه‌های زیان باشد. در خصوص اطلاعات بیمار، خسارت‌ها می‌توانند جنبه‌های مالی، روانی و اجتماعی داشته باشند و این خسارت‌ها باید به‌طور کامل جبران شوند. به‌طور خاص، بیمار می‌تواند از سازمان بیمه سلامت خواستار غرامت برای آسیب‌های روانی، اجتماعی و حتی آسیب‌های مالی ناشی از افشای اطلاعات خود باشد.

در کنار قانون مسئولیت‌های مدنی، قوانین خاصی نیز برای حفاظت از داده‌ها و اطلاعات شخصی وجود دارد که در این زمینه باید موردتوجه قرار گیرند. یکی از این قوانین، قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی است که وظایف و مسئولیت‌های نهادهای دولتی را در خصوص حفاظت از اطلاعات شخصی و داده‌های حساس مشخص می‌کند. طبق ماده ۶ قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، نهادهای دولتی موظف هستند تمامی تدابیر لازم را برای حفاظت از اطلاعات شخصی افراد به‌ویژه داده‌های حساس به‌کار گیرند. از آنجاکه سازمان بیمه سلامت جزو نهادهای دولتی است، این سازمان موظف است از اطلاعات شخصی بیماران به‌طور مستمر حفاظت کرده و از هرگونه افشای غیرمجاز آن جلوگیری کند. اگر سازمان بیمه سلامت نتواند این الزامات را رعایت کند و اطلاعات بیماران فاش شود، طبق این ماده، مسئولیت حقوقی متوجه این سازمان خواهد بود. همچنین، در ماده ۹ قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی به مسئولیت نهادهای در قبال افشای غیرمجاز اطلاعات تأکید شده است. این ماده تصریح می‌کند که در صورت نقض امنیت داده‌ها و افشای اطلاعات، نهاد مربوطه باید پاسخگوی عواقب قانونی آن باشد؛ بنابراین، اگر اطلاعات بیمار از سوی سازمان بیمه سلامت به‌طور غیرمجاز منتشر شود، این سازمان باید به‌طور کامل مسئول جبران خسارت‌های وارده باشد و تحت پیگرد قانونی قرار گیرد.

علاوه بر قوانین خاص در حوزه داده‌ها و اطلاعات، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات نیز باید در تحلیل مسئولیت‌های قانونی سازمان بیمه سلامت مدنظر قرار گیرد. این قانون به‌ویژه در مورد دسترسی عمومی به اطلاعات تأکید دارد، اما بر اساس ماده ۲۱ این قانون، دسترسی به اطلاعات باید به‌گونه‌ای صورت گیرد که حقوق افراد به‌ویژه در مورد داده‌های شخصی آنان نقض نشود. افشای اطلاعات پزشکی بیماران بدون رضایت آن‌ها، حتی در چارچوب این قانون، نمی‌تواند به‌عنوان یک عمل قانونی پذیرفته شود؛ بنابراین، سازمان بیمه سلامت در این زمینه نیز موظف است تا از قوانین مربوطه پیروی کرده و از هرگونه افشای

غیر مجاز جلوگیری کند. (قانون دسترسی آزاد به اطلاعات، مصوب ۱۳۸۴/۰۵/۱۰)

با توجه به تجزیه و تحلیل مواد قانونی فوق، مسئولیت سازمان بیمه سلامت در قبال افشای غیر مجاز اطلاعات بیماران به وضوح مشخص است. این سازمان باید تمامی اقدامات لازم را در جهت حفاظت از اطلاعات بیماران انجام دهد و در صورت نقض این مسئولیت‌ها، باید مسئولیت جبران خسارت‌های مالی، روانی و اجتماعی وارده به بیمار را بر عهده گیرد. بر اساس قانون مسئولیت مدنی و قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، این سازمان موظف به رعایت تمامی اصول قانونی و امنیتی جهت حفاظت از داده‌های شخصی است و در صورت هرگونه نقض، پیگرد قانونی و جبران خسارت‌های وارده به بیمار، برای آن ضروری است. علاوه بر این، با توجه به قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، سازمان بیمه سلامت باید به طور دقیق مراقب باشد که در هیچ شرایطی داده‌های شخصی بیماران بدون رضایت آن‌ها فاش نشود. (قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹ مجلس شورای ملی)

۷-۲. ارکان مسئولیت مدنی سازمان بیمه سلامت

مسئولیت مدنی در اصل ناشی از بی‌مبالاتی اشخاص است، ولی برای تحقق مسئولیت مدنی وجود سه رکن ضروری است:

۱. **وجود ضرر:** هدف از قواعد مسئولیت مدنی جبران ضرر است، لذا وجود ضرر به طور طبیعی مقدم بر جبران آن خواهد بود. در ماده ۱- قانون مسئولیت مدنی در این باره آمده است: «هر کس بدون مجوز قانونی» لطمه‌ای وارد کند که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد. (کاتوزیان، ۱۳۸۶ الف، ص ۸۳)

۲. **ارتکاب فعل زیان‌بار یا نامشروع:** ایراد ضرر به دیگری باید با فعل نامشروع انجام گیرد تا قابل جبران باشد. در این باره نیز ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی می‌گوید «هر کس بدون مجوز قانونی» فعلی انجام دهد که موجب زیان دیگری شود ضامن است. (صفایی، ۱۳۸۹، ص ۱۱۰)

۳. **رابطه سببیت:** صرف وجود ضرر و ارتکاب عمل نامشروع موجب جبران خسارت نمی‌شود و باید بین ضرر وارده و فعل زیان‌بار رابطه سببیت احراز شود. (بهشتی، ۱۳۹۲)

مسئولیت مدنی سازمان بیمه سلامت در نقض محرمانگی و افشای اسرار بیماران از

منظر حقوقی به طور کامل با ارکان سه گانه مسئولیت مدنی تحلیل می شود: وجود ضرر، ارتکاب فعل زیان بار یا نامشروع و رابطه سببیت میان فعل زیان بار و ضرر وارد شده. از تعاریفی که در باب تسبیب مطرح شده، نتیجه گیری می شود که هر عملی که از شخصی مختار صادر شود و باعث تلف مال یا جان دیگری گردد و از نظر عرف بتوان تلف را به آن فرد نسبت داد، بدون اینکه اراده فرد دیگری در میان باشد، به عنوان سبب تلف محسوب می شود. (عمید، ۱۳۸۲، ص ۱۲۷) این قاعده به عنوان یکی از موجبات ضمان به شمار می آید و اگر شخصی موجب ورود ضرر به دیگری شود، به گونه ای که عرف آن ضرر را به مسبب نسبت دهد، وی ملزم به جبران خسارت خواهد بود. (آیید و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۴۲۸) بر اساس ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، هر فرد یا نهاد که عمداً یا به سبب بی احتیاطی به جان، مال، آزادی یا دیگر حقوق افراد لطمه ای وارد آورد که موجب ضرر مادی یا معنوی شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود است. در این زمینه، اگر سازمان بیمه سلامت اطلاعات بیماران را به طور غیر مجاز یا بدون رعایت الزامات قانونی افشا کند، این اقدام می تواند منجر به ضررهای مادی و معنوی برای بیماران شود. این ضررها ممکن است شامل آسیب های روانی، اجتماعی و حتی اقتصادی باشد که ناشی از افشای اطلاعات محرمانه فردی است. ضرر مادی می تواند شامل هزینه های درمانی اضافی، اقدامات قانونی یا هزینه های روان درمانی باشد، در حالی که ضرر معنوی می تواند به صورت آسیب به اعتبار یا حیثیت بیمار در جامعه نمود پیدا کند.

در این راستا، عمل سازمان بیمه سلامت که به طور غیر مجاز اطلاعات بیماران را افشا می کند، به عنوان فعل زیان بار یا نامشروع محسوب می شود. ماده ۲ قانون مسئولیت مدنی بر این نکته تأکید دارد که برای تحقق مسئولیت مدنی، باید عمل زیان بار یا نامشروع توسط فرد یا نهاد مرتکب شود. سازمان بیمه سلامت طبق بند ب ماده ۱ اساس نامه خود موظف به حفظ اطلاعات بیمه شدگان است و باید این اطلاعات را با رعایت تدابیر امنیتی و حفاظتی لازم نگهداری کند. بر اساس ماده ۶ قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی، این سازمان ها موظف به رعایت تدابیر امنیتی جهت صیانت از داده ها و اطلاعات شخصی افراد هستند. از این رو، اگر سازمان بیمه سلامت از این الزامات غفلت کند و اطلاعات بیماران را به طور غیر مجاز افشا کند، این عمل نقض مسئولیت قانونی و به عنوان فعل زیان بار یا نامشروع به حساب می آید. علاوه بر این، ماده ۱۰

قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی مسئولیت سازمان بیمه سلامت را در زمینه به‌روزرسانی و حفظ امنیت پایگاه داده‌های بیمه‌شدگان تشریح می‌کند. طبق این ماده، سازمان بیمه سلامت باید بر اساس مصوبات کارگروه تعامل‌پذیری دولت الکترونیکی اقدام به حفاظت از داده‌های بیمه‌شدگان کند. در صورتی که این سازمان از تدابیر امنیتی لازم برای حفظ داده‌ها و اطلاعات بیماران کوتاهی کند و اطلاعات آن‌ها به‌طور غیرمجاز افشا گردد، مسئولیت مدنی سازمان بیمه سلامت محرز می‌شود. همچنین، طبق بند ۷ ماده ۷ اساس‌نامه سازمان بیمه سلامت، این سازمان موظف به نظارت بر خدمات ارائه‌شده به بیمه‌شدگان است. در صورتی که این نظارت در راستای حفظ حقوق بیمه‌شدگان و جلوگیری از نقض محرمانگی اطلاعات ناتمام بماند و اطلاعات محرمانه بیماران افشا شود، مسئولیت مدنی سازمان نیز مطرح می‌شود.

رابطه سببیت میان افشای اطلاعات محرمانه و ضرر واردشده به بیمار، رکن سوم مسئولیت مدنی را تشکیل می‌دهد. ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی به دادگاه این اختیار را می‌دهد که میزان خسارت و روش جبران آن را با توجه به اوضاع و احوال قضیه تعیین کند. برای تحقق مسئولیت مدنی، باید ثابت شود که میان افشای اطلاعات محرمانه و ضرر واردشده به بیمار رابطه علت و معلولی وجود دارد. این به این معناست که باید اثبات شود که افشای اطلاعات محرمانه سازمان بیمه سلامت باعث ایجاد آسیب‌های مادی یا معنوی به بیمار شده است. در این زمینه، شواهد و مستندات می‌توانند نقش مهمی در اثبات این رابطه سببیت ایفا کنند.

درنهایت، طبق ماده ۲۱ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، اگر اطلاعات به‌طور غیرواقعی یا نادرست منتشر شود و به منافع مادی یا معنوی فرد آسیب برساند، آن فرد حق دارد جبران خسارت را مطالبه کند. با توجه به اصول پذیرفته‌شده در حقوق ایران و بر اساس نظریه تقصیر، در صورت احراز رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل و ورود زیان، فاعل زیان‌بار باید خسارت‌های وارده را جبران کند. (آیید، ۱۴۰۳، ص ۲۳) در صورتی که سازمان بیمه سلامت اطلاعات بیماران را بدون رعایت الزامات قانونی یا به‌طور غیرمجاز منتشر کند، بیماران می‌توانند بر اساس این ماده و قواعد عمومی مسئولیت مدنی، از سازمان بیمه سلامت جبران خسارت مطالبه کنند. با توجه به این مبانی قانونی و ارکان مسئولیت مدنی، می‌توان گفت که سازمان بیمه سلامت مسئولیت قانونی دارد که اطلاعات بیماران را با رعایت تدابیر امنیتی و الزامات قانونی حفظ کند و در صورت نقض این مسئولیت، باید پاسخگوی جبران خسارت‌های واردشده به بیماران باشد.

نتیجه‌گیری

مسئولیت مدنی بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران، موضوعی است که نیازمند تحلیل دقیق و جامع در ابعاد حقوقی، قانونی و اخلاقی است. اطلاعات پزشکی بیماران از جمله حساس‌ترین و خصوصی‌ترین داده‌ها محسوب می‌شوند، بنابراین حفظ آن‌ها به‌عنوان یک مسئولیت کلیدی برای نهادهای بیمه‌گر، به‌ویژه سازمان بیمه سلامت، مطرح می‌شود. این مسئولیت علاوه بر جنبه‌های انسانی و اخلاقی، از نظر قانونی و حقوقی نیز طبق اصول و مقررات خاص، به‌ویژه در زمینه حفاظت از اطلاعات شخصی، به‌طور دقیق تعریف شده است.

بر اساس ماده ۱ اساسنامه بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت موظف است که محرمانگی اطلاعات بیماران را حفظ کرده و از دسترسی غیرمجاز به این داده‌ها جلوگیری کند. این تعهدات قانونی تنها به حفاظت از حریم خصوصی افراد محدود نمی‌شود، بلکه طبق اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و سایر قوانین و مقررات توسعه‌ای نیز تأکید شده است. طبق اصل ۲۲ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، هیچ‌گونه تعرض به حقوق افراد، از جمله اطلاعات شخصی و پزشکی، بدون مجوز قانونی مجاز نیست. این اصل در کنار سایر قوانین، نظیر قانون برنامه پنجم توسعه و قانون برنامه هفتم توسعه که بر شفافیت اطلاعات و حفاظت از داده‌ها در بخش سلامت تأکید دارند، چارچوبی برای اجرای مسئولیت‌های قانونی بیمه سلامت در حفاظت از اطلاعات ایجاد کرده است.

سازمان بیمه سلامت به‌ویژه از طریق سامانه‌های الکترونیک اطلاعات سلامت، همچون سامانه پرونده الکترونیک سلامت، مسئولیت‌های خود را در زمینه حفاظت از اطلاعات بیماران ایفا می‌کند. طبق ماده ۶ قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، سازمان‌های دولتی، از جمله بیمه سلامت، موظف‌اند که تدابیر امنیتی لازم را برای حفاظت از داده‌های شخصی افراد اتخاذ کنند. این تدابیر باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که امکان افشای غیرمجاز اطلاعات به حداقل برسد. علاوه بر این، طبق ماده ۱ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، افشای اطلاعات بدون رضایت صریح بیمار غیرمجاز است و در صورت نقض این قانون، مسئولیت‌های حقوقی برای سازمان بیمه سلامت به‌وجود خواهد آمد.

یکی از جنبه‌های مهم مسئولیت بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران، جبران خسارت‌های وارده به بیماران است. طبق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، هرگونه افشای غیرمجاز اطلاعات که منجر به خسارت به بیمار شود، می‌تواند موجب مسئولیت مدنی برای سازمان

بیمه سلامت گردد. جبران خسارت‌ها می‌تواند به صورت مادی (جبران هزینه‌های مالی ناشی از افشای اطلاعات) و معنوی (جبران آسیب‌های روانی و اجتماعی) باشد. همچنین، طبق ماده ۶ قانون مدیریت داده‌ها، هرگونه کوتاهی در اتخاذ تدابیر امنیتی از سوی سازمان بیمه سلامت و کارکنان آن می‌تواند منجر به مسئولیت مدنی و حتی کیفری گردد.

از نظر حقوقی، مسئولیت بیمه سلامت در نقض حریم خصوصی بیماران باید شامل چندین رکن اصلی باشد. اول، وجود عمل زیان‌بار که در اینجا به صورت افشای غیرمجاز اطلاعات محرمانه بیماران تعریف می‌شود. دوم، وجود خسارت که باید ثابت شود که افشای اطلاعات محرمانه منجر به آسیب‌های مالی یا معنوی به بیمار شده است. سوم، رابطه علیت که باید ثابت کند افشای اطلاعات محرمانه به طور مستقیم به ایجاد خسارت منتهی شده است؛ و چهارم، خطای سازمان بیمه سلامت که باید نشان دهد این سازمان در حفاظت و نگهداری از اطلاعات بیماران کوتاهی کرده است.

در این زمینه، ماده ۱۴ و ۱۵ قانون مدیریت داده‌ها به لزوم اخذ رضایت بیمار برای افشای اطلاعات تأکید دارند. به ویژه در شرایطی که اطلاعات برای مصارف غیر درمانی مورد استفاده قرار گیرند، این رضایت باید از بیمار یا نماینده قانونی وی اخذ شود. نقض این الزام‌ها موجب مسئولیت قانونی برای سازمان بیمه سلامت و احتمالاً مجازاتی نظیر انفصال از خدمت یا حبس تعزیری برای مسئولین مربوطه خواهد شد. علاوه بر این، طبق ماده ۹ قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، هرگونه تخلف از این مقررات باید پاسخگویی قانونی داشته باشد و سازمان بیمه سلامت باید مسئولیت جبران خسارت‌های وارده به بیماران را بر عهده گیرد.

برای جلوگیری از مسئولیت‌های مدنی و قانونی، سازمان بیمه سلامت باید تدابیر پیشگیرانه و اصلاحی مداوم را در نظر بگیرد. این تدابیر شامل استفاده از فناوری‌های نوین برای حفاظت از اطلاعات، به‌روزرسانی سیستم‌های امنیتی، نظارت دقیق بر سامانه‌های اطلاعاتی و آموزش کارکنان است. همچنین، نظارت‌های داخلی و خارجی به‌طور منظم باید انجام گیرد تا هرگونه تخلف یا نشت اطلاعات در مراحل اولیه شناسایی و رفع شود.

در نهایت، این مقاله نشان می‌دهد که مسئولیت بیمه سلامت در خصوص افشای اسرار بیماران تحت تأثیر شدید قوانین و مقررات مختلف قرار دارد. این مسئولیت‌ها نه تنها به جنبه‌های قانونی بلکه به الزامات اخلاقی و انسانی نیز ارتباط دارند. با توجه به اهمیت داده‌های پزشکی و تأثیرات آن بر زندگی بیماران، رعایت دقیق قوانین و استانداردهای امنیتی، به‌ویژه در

سازمان‌های بیمه‌ای، برای حفظ حقوق بیماران و جلوگیری از نقض حریم خصوصی آن‌ها ضروری است. سازمان بیمه سلامت با رعایت این قوانین و اجرای اقدامات پیشگیرانه می‌تواند علاوه بر حفظ اعتبار خود، از مسئولیت‌های قانونی جلوگیری کرده و به ارتقای کیفیت خدمات در نظام سلامت کمک کند.

منابع

- قرآن کریم

۱. آبید، محمد (۱۴۰۳). «ارکان مسئولیت حقوقی خسارت بر محیط‌زیست شهری (مطالعه موردی قانون حفظ و گسترش فضای سبز شهری)». مطالعات محیط‌زیست انسانی، دوره ۲، شماره ۱، ص ۲۱-۱۹۸. <https://doi.org/10.30487/hmes.2024.2018176.1046>
۲. آبید، محمد، آرمند نظام، نادر، اجتهادی، محمد و پورجعفر، علی حسین (۱۴۰۲). «مسئولیت مدنی دولت در قبال بهداشت عمومی و سلامت شهروندان (مطالعه موردی: ریزگردهای خوزستان)». مجله مهندسی بهداشت محیط، دوره ۱۱، شماره ۴، ص ۴۰۶-۴۲۱. <http://dx.doi.org/10.61186/jehe.11.4.406>
۳. آریانپور کاشانی، مهرداد (۱۳۷۹). فرهنگ پیشرفته (چاپ اول). تهران: انتشارات جهان رایانه‌ای الکترونیک و اطلاعات.
۴. اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران (مصوبه شماره ۱۰۲۸۲۸/۴۷۶۴۴ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲)
۵. آسمانی، امید و ابراهیمی، صدیقه (۱۳۹۳). «محرمانگی پزشکی». اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۶، شماره ۶، ص ۶۴-۷۶.
۶. امامی، حسن (۱۳۵۲). «مسئولیت مدنی». مجله دانشکده حقوق دانشگاه ملی ایران، شماره ۱، ص ۱۰.
۷. امیری قائم‌مقامی، عبدالمجید (۱۳۸۵). حقوق تعهدات. تهران: انتشارات میزان.
۸. بابایی، ایرج (۱۳۹۹). مفهوم مسئولیت مدنی. دانشنامه‌های حقوقی، دوره ۳، شماره ۶، ص ۱۱-۲۹.
۹. بادینی، حسن (۱۳۹۲). مسئولیت مدنی در حقوق ایران. تهران: انتشارات میزان.
۱۰. باریکلو، علیرضا (۱۳۹۷). مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات میزان.
۱۱. بشیری، علی (۱۳۹۳). اسرار حرفه‌ای در حقوق کیفری. تهران: انتشارات جنگل.
۱۲. بهشتی، سعید (۱۳۹۲). قانون مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات گنج دانش.
۱۳. _____ (۱۳۹۴). تعهدات قانونی در مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات گنج دانش.
۱۴. پایدار، حبیب‌الله (۱۳۵۴). چرا انسان مسئول و مکلف است؟ تهران: انتشارات فرهنگ اسلامی.

۱۵. جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۷۴). اصطلاحات حقوقی. تهران: انتشارات گنج دانش.
۱۶. _____ (۱۳۸۷). حقوق مدنی. تهران: انتشارات گنج دانش.
۱۷. _____ (۱۳۸۹). حقوق مدنی. تهران: انتشارات گنج دانش.
۱۸. حاجوی، اباذر، خوشگام، معصومه و حاتمی، مریم (۱۳۸۷). «مقایسه میزان رعایت اصول محرمانگی در موارد قانونی بر مبنای راهنمای سازمان بهداشت جهانی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی». مدیریت سلامت، دوره ۱۱، شماره ۳۳، ص ۱۶-۷.
۱۹. حکمت‌نیا، مجتبی (۱۳۹۱). نظریه مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات میزان.
۲۰. _____ (۱۳۹۵). مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۱. _____ (۱۳۹۶). مسئولیت مدنی در فقه امامیه. قم: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۲۲. دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷). لغت‌نامه دهخدا. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۳. دورودیان، حسین (۱۳۸۷). جزوه حقوق مدنی: قواعد عمومی قراردادها. تهران: دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
۲۴. صدوقی، فرحناز، خوشگام، معصومه و بهنام، سیاوش (۱۳۸۶). «مقایسه سطوح دسترسی و محرمانگی مدارک پزشکی در کشورهای منتخب و ایران». مدیریت سلامت، شماره پیاپی ۲۸، ص ۴۹-۵۶.
۲۵. صفار، محمدجواد (۱۳۸۴). شخصیت حقوقی. تهران: انتشارات دانا.
۲۶. صفایی، سیدحسین و رحیمی، حبیب‌الله (۱۳۹۳). مسئولیت مدنی (تعهدات قهری). تهران: انتشارات سمت.
۲۷. صفایی، محمد (۱۳۸۹). قانون مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات آذرخش.
۲۸. _____ (۱۳۹۲). فقه اسلامی و مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات آیین‌نامه.
۲۹. عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۸۲). پرداخت دیه. تهران: نشر میزان.
۳۰. قاسم‌زاده، سیدمصطفی (۱۳۹۱ الف). مبانی مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات میزان.
۳۱. _____ (۱۳۹۱ ب). مسئولیت مدنی در حقوق ایران و تطبیق با حقوق بین‌الملل. تهران: انتشارات علمی.
۳۲. _____ (۱۳۹۳). پژوهشی در مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات گنج دانش.

۳۳. قاضی سعیدی، محمدرضا، داورپناه، عباس و صفدری، رضا (۱۳۸۴). مدیریت اطلاعات سلامت در مراکز درمانی (چاپ اول). تهران: بی‌ناشر.
۳۴. قانون برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳_۱۴۰۶).
۳۵. قانون جرائم رایانه‌ای (مصوب ۱۳۸۸).
۳۶. قانون حمایت از داده‌ها و اطلاعات ملی (مصوب ۱۴۰۱/۴/۹).
۳۷. قانون دسترسی آزاد به اطلاعات (مصوب ۱۳۸۴/۲/۲۰).
۳۸. قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات قانون.
۳۹. قانون مسئولیت مدنی (مصوب ۱۳۳۹/۲/۷، مجلس شورای ملی).
۴۰. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۴). حقوق مدنی، تعهدات قهری: مسئولیت قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۴۱. _____ (الف ۱۳۸۶). تعهدات قهری: مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۴۲. _____ (ب ۱۳۸۶). قانون مدنی ایران. تهران: انتشارات میزان.
۴۳. _____ (ج ۱۳۸۶). قواعد عمومی مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات میزان.
۴۴. _____ (د ۱۳۸۶). مسئولیت مدنی و تحلیل فقهی. تهران: نشر میزان.
۴۵. _____ (۱۳۹۰). مسئولیت مدنی (تعهدات قهری) (چاپ دهم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۴۶. _____ (۱۳۹۲). تعهدات قهری (مسئولیت مدنی) (چاپ دوازدهم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۴۷. گرجی، اسماعیل (۱۴۰۲). مسئولیت مدنی پزشکان: مطالعه تطبیقی اصول مسئولیت مدنی در قانون مجازات اسلامی. تهران: رهام اندیشه.
۴۸. لورا راسا، م. (۱۳۸۵). مسئولیت مدنی (ترجمه م. اشتاری). تهران: انتشارات حقوقدانان.
۴۹. معین، محمد (۱۳۷۱). فرهنگ فارسی (چاپ سوم). تهران: انتشارات امیرکبیر.
۵۰. مولودی، محمد و شعبان کندسری، هادی (۱۴۰۱). قائم مقامی در قراردادها (چاپ دوم). تهران: شرکت سهامی انتشار.
۵۱. میرشکاری، عباس و آزادبخت، شبیر (۱۴۰۱). «مطالعه تطبیقی محرمانگی اطلاعات پزشکی متوفیان». مطالعات حقوقی معاصر، دوره ۱۳، شماره ۲۶، ص ۲۶۹_۳۰۰.

۵۲. میرمجیدی، سیدحسین، مهربانی، داود و مسعودی اصل، ایرج (۱۴۰۲). «شناسایی اصول حقوقی حاکم بر تنظیم روابط ذی‌نفعان نظام سلامت در ایران با تأکید بر ارائه‌دهندگان خدمات». مجله بیمه سلامت ایران، دوره ۶، شماره ۴، ص ۲۶۶-۲۷۹.
<http://journal.ihio.gov.ir/article-1-307-fa.html>
۵۳. نوری، محمدعلی (۱۳۹۳). عقود و تعهدات به طور عام و مسئولیت‌های غیرقراردادی از قانون مدنی فرانسه. تهران: انتشارات گنج دانش.
۵۴. یزدانیان، احمد (۱۳۷۹). قلمرو مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات ادبستان.

منابع لاتین

1. McHale, J. V. (2003). *Medical confidentiality and legal privilege* (p. 56). Taylor & Francis e-Library.
2. Garner, B. A. (2004). *Black's law dictionary* (8th ed). Thomson West.
3. Sperling, D. (2008). *Posthumous interests: Legal and ethical perspectives*. Cambridge University Press.
4. Harbour, A. (1998). *Limits of confidentiality*. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4(2), 66-69.
5. The American Society of Human Genetics Social Issues Subcommittee on Familial Disclosure. (ASHG) (1998). Professional disclosure of familial genetic information. *American Journal of Human Genetics*, 62, 474-483.
6. Dolan, B. (2004). Medical records: Disclosing confidential clinical information. *Psychiatric Bulletin*, 28(2), 53-56.

