



عنوان: شرایط و معیارهای دسترسی درون سازمانی، برون سازمانی به اطلاعات بیماران	دامنه: کل بیمارستان
--	---------------------

هدف:

- حفظ محرمانگی اطلاعات، اسناد و مدارک موجود در پرونده پزشکی
- محدود نمودن سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران
- تعیین مقررات جهت افرادی که مجاز به دریافت اطلاعات پرونده می باشند
- ارائه اطلاعات کامل، معتبر، مناسب، کافی و به موقع برای کلیه ذینفعان اعم از ارائه کننده و گیرنده خدمت، سازمانهای بیمه گر و نهادهای قانونی

تعاریف:

- شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی : کلیه فعالیتهایی که انجام می شود تا دسترسی به مدارک پزشکی بیماران بر اساس استانداردها و قوانین صورت گیرد.
- ولی یا نماینده قانونی : عبارت است از پدر و جد پدری. در صورت فقدان این دو، قیم نماینده قضایی بوده و می تواند به نمایندگی از محجور اقدام نماید. نحوه احراز ولایت، رویت اسناد سجلی بیمار و نماینده و در مورد قیم، حکم قضایی مربوطه می باشد.

منابع/مراجع:

- دستورالعمل شماره ۶۵۸۲۷۲ مورخ ۹۵/۱۰/۱۱ معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک
- دستورالعمل شماره ۷۷۶۳ مورخ ۹۰/۲/۲۵ معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک
- مدارک پزشکی ۴ و ۳
- تجربه بیمارستان
- کتاب مدیریت اطلاعات سلامت

مسئولیت ها و اختیارات:

کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت

شیوه انجام کار:

۱. در تمام مواردی که نیاز به اطلاعات پرونده است، بر اساس نیاز به دانستن عمل می‌گردد و از در اختیار گذاشتن اطلاعات اضافه تر، خودداری میشود. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۲. دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی پرونده های سرپایی با پرونده های بستری انطباق دارد. (بایگانی مدارک پزشکی)
۳. متقاضیان اطلاعات پزشکی در هر صورت باید درخواست خود را کتباً به واحد مدارک پزشکی تسلیم نمایند
۴. متصدی پاسخگویی، جهت واگذاری اطلاعات به مشتریان داخل بیمارستان، مانند واحدهای حسابداری، کارشناسان بیمه، حراست، مدیریت، دفتر پرستاری و ... با دریافت فرم درخواست پرونده (کتبی) از واحد مورد نظر، پرونده را تحویل می دهد.
۵. به استناد رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی اخذ شده از بیمار در پشت برگ پذیرش، بیمارستان می تواند جهت دریافت هزینه های درمانی هر گونه مدرکی را در اختیار سازمانهای بیمه قرار دهد. ولی در سایر موارد بدون داشتن نامه رسمی و تایید رئیس بیمارستان، بیمه ها مجاز به دریافت هیچگونه اطلاعاتی از پرونده بیمار نمی باشند. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۶. تحویل پرونده یا تصویر آن به متقاضیان واحدهای اداری یا بخش های بستری بیمارستان با اطلاع و هماهنگی بخش مدارک پزشکی انجام می شود.
۷. در صورتیکه بیمار جهت مشاوره به صورت موقت به مرکز دیگری اعزام شود، سرپرستار بخش تصویر اوراق ضروری را همراه بیمار می فرستد.
۸. جهت انتقال دائمی بیمار به مرکز دیگر، نسخه اصل فرم اعزام، تصویر خلاصه پرونده، شرح عمل، گزارشات پاراکلینیکی و هر گونه برگه ای که پزشک اعزام کننده یا پذیرش دهنده صلاح بدانند به همراه برگ اعزام ارسال می گردد. (منشی بخش)
۹. اینکه یک کارفرما هزینه های بیمارستانی کارمند یا کارگرس را پرداخته یا تعهد نموده، بیمارستان را مجاز به واگذاری اطلاعات پزشکی نمی کند مگر با اجازه نامه رسمی از بیمار یا نماینده قانونی او (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۰. در مواردی که بازرسین برای مطالعه پرونده بالینی مراجعه می کنند باید دارای معرفی نامه از نهاد مربوطه بوده و نیز دارای کارت مخصوص بازرسی از مراکز درمانی با ابلاغ ماموریت از سوی سازمان مربوطه باشند (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۱. با توجه به اینکه مدارک پزشکی و بایگانی پزشکی از مهم ترین منابع برای مطالعات اپیدمیولوژیک و تحقیقات بالینی محسوب می شوند لذا بخش مدارک پزشکی با رعایت نکات قانونی در این نوع تحقیقات مشارکت دارد. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۲. با دریافت نامه کتبی از مراجع قانونی و دستور ریاست و یا مدیریت بیمارستان، اصل یا تصویر پرونده پزشکی بیمار در اختیار این سازمانها قرار داد میشود و با دریافت نامه کتبی از شرکتهای بیمه و سایر سازمانها و دستور ریاست و یا مدیریت بیمارستان تصویر پرونده پزشکی بیمار در اختیار این سازمانها قرار میگیرد. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۳. در موارد فوریتهای پزشکی و ارزیابی مراقبت پزشکی، تحقیق و آموزش (منوط به عدم استفاده از اطلاعات هویتی بیمار)، صدور رای در مراجع قانونی و دادگاه، پرسنل درمانی جهت مراقبت بهتر و کافی بیمار (با امضاء بیمار در فرم پذیرش) می توان اطلاعات را بدون اخذ رضایت بیمار واگذار نمود (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۴. در مورد درخواست وکلا، مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانهای دیگر، برای واگذاری اطلاعات، رضایت کتبی بیمار باید ارائه شود (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۵. بعد از ترخیص بیمار زمانی که پرونده به بخش مدارک پزشکی تحویل داده می شود حق دسترسی کادر درمان محدود میگردد و حتما با تکمیل فرم درخواست پرونده مربوط به خود صورت می پذیرد. به جز مدیریت، پزشک معالج و کمیته های بیمارستانی که جهت بررسی کیفیت مراقبتها و امور مدیریتی می توانند به پرونده دسترسی داشته باشند، سایر پرسنلی که در درمان بیمار نقش نداشته اند مانند پزشکان دیگر و یا سایر پرستاران مجاز به دسترسی به پرونده بدون اجازه بیمار نمی

باشند. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)

۱۶. پزشکان معالج بیمارستان می توانند در بخش مدارک پزشکی، پرونده ها را مطالعه نمایند
۱۷. مددکار اجتماعی می تواند محتوی اطلاعات غیر پزشکی (اجتماعی) پرونده را در اختیار بگیرد و آن اطلاعات را جهت موسسات خدمات اجتماعی معتبر انتقال دهد
۱۸. بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود (تشخیص بیماری، درمان و پیش بینی های به عمل آمده و ...) دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نماید. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۹. بیماران برای دریافت اطلاعات از پرونده خود باید درخواست کتبی ارائه نمایند (در صورت صغیر بودن بیمار، قیم یا ولی یا نماینده قانونی وی و در صورت مرگ، توسط وصی او)
۲۰. هنگامیکه از نظر پزشک معالج صلاح نیست که اطلاعاتی به بیمار (بیماران روانی، نابالغین و ...) داده شود، اطلاعات در دسترس فرد مناسبی که قانون تعیین می کند قرار می گیرد. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۲۱. تحویل اطلاعات به همراه بیمار ب طبق ضوابط قانونی (ارائه مدرک هویتی مشخص، رضایتنامه از بیمار) صورت می پذیرد. (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۲۲. تنها اطلاعاتی که بدون رضایت بیمار افشاء می شود عبارت است از : نام بیمار، سن، جنس، تاریخ معالجه، حالت عمومی مثل : خوب، بد، ضعیف یا بحرانی (کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت)
۲۳. روش اجرایی پاسخ به درخواستهای کتبی (درون سازمانی):
 - دریافت فرم تکمیل شده درخواست پرونده (کتبی) همراه با امضاء درخواست کننده اطلاعات (معمولا دو نسخه)
 - کنترل وجود پرونده در واحد بایگانی مدارک پزشکی (مسئول بایگانی)
 - برگ شمار پرونده (مسئول بایگانی)
 - ثبت خروج پرونده در HIS یا دفتر تحویل بایگانی (مسئول بایگانی)
 - تحویل پرونده به حامل فرم درخواست پرونده (مسئول بایگانی)
 - پیگیری بازگشت پرونده حداکثر ۲۴ ساعت پس از خروج پرونده (مسئول بایگانی)
۲۴. روش اجرایی پاسخ به نامه ها یا درخواستهای کتبی (برون سازمانی):
 - دریافت نامه رسمی از سازمان مورد نظر یا درخواست کتبی بیمار (مسئول بایگانی)
 - رویت دستور مدیریت بر روی نامه یا درخواست شخصی (مسئول بایگانی)
 - درخواست کارت شناسایی جهت تعیین هویت و نسبت شخص مراجعه کننده با بیمار (مسئول بایگانی)
 - تهیه فتوکپی از پرونده و مهور نمودن اوراق با مهر برابر اصل و در صورتی که اصل پرونده توسط مراجع قانونی ، دادگاه ، پزشکی قانونی و نظام پزشکی درخواست شده باشد از کلیه اوراق تصویر برابر اصل تهیه شده و داخل پوشه در محل خودش بایگانی می گردد و اصل پرونده ارسال می شود. (مسئول بایگانی)
 - تنظیم پاسخ نامه (مسئول بایگانی)
 - ارسال اصل و رونوشت نامه جهت امضاء به مدیریت و جهت گرفتن شماره به دبیرخانه (مسئول بایگانی)
 - الصاق اصل نامه دریافت شده یا درخواست کتبی بیمار به پرونده (مسئول بایگانی)

مستندات مرتبط:

تهیه کننده: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	تایید کننده: مدیریت بیمارستان	تصویب کننده: ریاست بیمارستان
---	----------------------------------	---------------------------------

