



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیمارستان والفجر تفرش

عنوان روش اجرایی: شرایط و معیارهای دسترسی درون سازمانی، برون سازمانی به اطلاعات بیماران	
دامنه روش اجرایی مدون: کلیه واحدها	تاریخ تدوین: 1396/8/23
کد روش اجرایی مدون: PRO-MM-1	تاریخ ابلاغ: 1396/9/21
صفحه: 1 از 3	تاریخ آخرین بازنگری: 1397/10/16
تعاریف: محرمانگی اطلاعات: احیاء در افشای اطلاعات را محرمانگی یا confidentiality میگویند. به طور ساده محرمانگی به معنای حفظ اسرار و اطلاعات بیماران است. اطلاعات بیمار نباید برای افراد غیرمجاز افشا شود. سطح دسترسی به اطلاعات بیماران: موسسه مالک اوراق فیزیکی یا الکترونیکی پرونده محسوب می شود. اما بیمار مالک اطلاعات موجود در پرونده است. دسترسی یا access به معنای آگاه شدن از مندرجات پرونده پزشکی یا دریافت و رویت محتویات آن می باشد. دلایل دسترسی متعدد است مانند مراقبت از بیمار، بازپرداخت بیمه، و دعاوی دادگاه. محدوده محرمانگی: گستره محرمانگی بسیار وسیع است و نه تنها شامل اوراق کتبی و یا کامپیوتری می شود، بلکه اطلاعات شفاهی را نیز دربرمیگیرد. سطح دیگر محرمانگی حفظ پرونده فیزیکی بیمار است. مدارک باید در پوشه نگهداری شود و اطلاعات مربوط به تشخیص روی پوشه درج نشود. افشای اطلاعات: فرآیند دسترسی به اطلاعات بهداشتی، افشای اطلاعات نامیده می شود. پرونده ی بالینی بیمار / پرونده بیمار: منبع اصلی دریافت اطلاعات در مورد فرآیند مراقبت و پیشرفت بیماری که شرح و گزارش مکتوبی از اطلاعات گوناگون مربوط به سلامتی بیمار، مانند یافته های ارزیابی، پیشرفت درمان و خلاصه ترخیص را شامل می شود. (الکترونیک/ کاغذی) افراد مجاز: تمامی کارکنانی که بر اساس فرم های اصلی و فرعی تایید شده توسط واحد و کمیته مدیریت اطلاعات سلامت مجاز به دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده بیمار می باشند. افراد مجاز در پرونده جاری در بخش: پزشک مسئول، پزشک معالج، مسئول بخش، پرستاران و بهیاران با نظارت مسئول بخش. افراد مجاز به دسترسی پرونده های جاری واحد بایگانی مدارک پزشکی: رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مسئول مدارک پزشکی و کارکنان واحد مدیریت اطلاعات سلامت باتوجه به تایید مسئول آن واحد. ولی یا نماینده قانونی: عبارت است از پدر، جد پدری. در صورت فقدان این دو، قیم بیمار نماینده قانونی قضایی بوده و می تواند به نمایندگی از محجور اقدام نماید. هدف: ایجاد راهبردها و مهیا نمودن شرایط قانونی برای حق دسترسی به اطلاعات برای افراد مجاز. حفظ اسرار و اطلاعات پزشکی بیماران در برابر دسترسی های غیر مجاز است. در این مرکز با رعایت معیارهای قانونی، از دسترسی افراد غیرمجاز و هرگونه دخل و تصرف بدون رضایت کتبی بیماران جلوگیری می گردد.	

عنوان روش اجرایی: شرایط و معیارهای دسترسی درون سازمانی، برون سازمانی به اطلاعات بیماران	
دامنه روش اجرایی مدون: کلیه واحدها	تاریخ تدوین: 1396/8/23
کد روش اجرایی مدون: PRO-MM-1	تاریخ ابلاغ: 1396/9/21
صفحه: 2 از 3	تاریخ آخرین بازنگری: 1397/10/16
منابع و مراجع:	
1) ن. دیویس، م لکور. مقدمه ای بر فن آوری اطلاعات سلامت. ترجمه: مصطفی لنگری زاده، انتشارات جعفری. 1390. 2) مقدسی، حمید. داده پردازی بهداشتی. ناشر واژه پرداز. 1387.	
مسئولیت ها و اختیارات: پزشکان، سرپرستاران، دبیران کمیته ها، مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	
شیوه انجام کار:	
شرایط و معیارهای دسترسی به اطلاعات بیمار شامل سه سطح درون سازمانی، برون سازمانی و بیمار یا نماینده بیمار می باشد.	
الف) شرایط و معیارهای دسترسی به اطلاعات بیمار در درون سازمان	
1) مسئول پذیرش رضایت نامه افشای اطلاعات در پشت فرم پذیرش را در ابتدا از بیمار، ولی یا نماینده قانونی وی اخذ می کند. 2) پزشک معالج و کسانی که در روند مراقبت از بیمار دخیل هستند، به پرونده بیمار دسترسی پیدا میکنند. 3) پزشک معالج جدید، در صورت مراجعه مجدد بیمار به بیمارستان و نبودن پزشک معالج قبلی، به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی می یابد. 4) پزشک معالج و یا مشاور به منظور دسترسی به سوابق قبلی بیمار، فرم درخواست پرونده از واحد مدیریت اطلاعات سلامت تکمیل می کند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت درخواست را تایید نموده، سوابق مورد نظر را بازایی نموده و در اختیار پزشک قرار می دهد. 5) پزشک آنکال، در صورت درخواست پرونده، فرم درخواست پرونده را به تایید مسئول یا آنکال واحد مدیریت اطلاعات سلامت می رساند. 6) پژوهشگر در صورت درخواست اطلاعات پرونده برای پژوهش، درخواست کتبی خود را می نویسد و یا معرفی نامه رسمی خود را ارائه میکند. ریاست، مدیریت و یا مسئول فنی بیمارستان درخواست و یا معرفی نامه را تایید میکنند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت لیست پرونده های مورد نیاز را تهیه میکند و پرونده های مورد نظر را بازایی کرده و به پژوهشگر برای انجام پژوهش ارائه میکند. پژوهشگر تعهد نامه حفظ محرمانگی اسرار بیمار را امضا می نماید. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت مراقب است پرونده ها از واحد بیرون برده نشوند. 7) واحدهای اداری و بخش های بستری در صورت درخواست پرونده، درخواست کتبی خود را در قالب فرم درخواست پرونده به مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ارائه میکنند. ریاست، مدیریت و یا مسئول فنی بیمارستان درخواست را تایید میکنند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت پرونده های مورد نظر را بازایی کرده و در اختیار واحد مورد نظر قرار می دهد. 8) کمیته های بیمارستانی برای دسترسی به مدارک بیمار درخواست کتبی خود را از طریق دبیر کمیته مطرح نموده و به مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ارائه میدهند. 9) افراد مجاز مانند منشی بخش نقل و انتقال پرونده پزشکی بین واحدهای مختلف بیمارستان را انجام می دهند. 10) کارکنان بیمارستان در خصوص اطلاعات شخصی و بیماری بیماران، به صورت تلفنی پاسخگو نمی باشند. 11) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت دسترسی افراد مختلف به اطلاعات و مدارک بیمار را تعیین می کند.	
ب) شرایط و معیارهای دسترسی به اطلاعات بیمار از برون سازمان	
1) شرکت های بیمه به منظور باز پرداخت با ارائه نامه و تایید ریاست بیمارستان به اطلاعات بیمار دسترسی پیدا میکنند. (شرکت بیمه از بیمار میخواهد سندی امضا کند که بر حسب ضرورت در هر زمان به اطلاعات وی دسترسی یابد). مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت مدارک بیمار را در پاکت دربسته همراه با ذکر تعداد برگ های کپی برابر اصل شده قرار میدهد و به سازمان بیمه گر ارسال میکند. 2) کارشناسان مقیم سازمانهای بیمه گر، در محل بیمارستان به بیمه شدگان تحت پوشش دسترسی دارند. 3) دادگاه و مراجع قضایی با ارائه نامه و سپس تایید ریاست یا مدیریت و یا مسئول فنی بیمارستان به مدارک و اطلاعات بیمار دسترسی پیدا میکنند. 4) مسئول واحد مدیریت اطلاعات هنگام درخواست پرونده توسط مراجع قانونی مانند دادگاه، پزشکی قانونی و نظام پزشکی، ابتدا از تمامی اوراق پرونده کپی تهیه کرده، اصل پرونده را برگ شماری می کند، ابتدا و انتهای سطرها را با خودکار سبز میبندد و داخل پاکت گذاشته و به مراجع قضایی ارسال میکند و کپی پرونده را تا برگشت اصل پرونده نگهداری میکند. 5) کادر درمان به درخواست تلفنی درخصوص کسب اطلاعات از خارج از بیمارستان، پاسخ نمی دهند. 6) کارکنان بخش های پاراکلینیکی نتایج تست ها و آزمایشات را فقط به خود بیمار یا ولی قانونی او تحویل می دهند.	

عنوان روش اجرایی: شرایط و معیارهای دسترسی درون سازمانی، برون سازمانی به اطلاعات بیماران		
دامنه روش اجرایی مدون: کلیه واحدها	تاریخ تدوین: 1396/8/23	کد روش اجرایی مدون: PRO-MM-1
صفحه: 3 از 3	تاریخ ابلاغ: 1396/9/21	
	تاریخ آخرین بازنگری: 1397/10/16	
7) ریاست و یا مدیریت بیمارستان، در صورت مراجعه پژوهشگر از خارج از سازمان معرفی نامه رسمی پژوهشگر و پروپوزال پژوهشگر را تایید میکنند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، لیست پرونده های مربوطه را تهیه میکند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، پرونده های مورد نظر را بازبایی و برای پژوهش در اختیار پژوهش گر قرار میدهد. پژوهشگر نهمندنامه حفظ محرمانگی اطلاعات را امضا میکند. 8) کارشناسان معاونت درمان در صورت درخواست مدارک و اطلاعات بیماران، معرفی نامه از مقام مافوق یا برگ ماموریت جهت اهداف نظارتی به ریاست بیمارستان ارائه میکنند. در صورت درخواست کپی از پرونده، با نامه رسمی و تایید ریاست بیمارستان پرونده ارائه می گردد. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت پرونده های مورد نظر را مشخص میکند و پرونده ها را بازبایی میکند و از آنها کپی تهیه مینماید و در اختیار کارشناسان معاونت درمان قرار میدهد. 9) بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی دیگر با نامه رسمی و اجازه کتبی بیمار به اطلاعات بیمار دسترسی پیدا میکنند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت کپی پرونده بیمار را برابر اصل کرده، در پاکت دربسته با مهر محرمانه و منضم به نامه رسمی و ذکر تعداد برگها قرار می دهد و با اخذ رسید، به نماینده قانونی بیمار ارائه می کند. 10) کارفرمای بیمار، نامه از مراجع قضایی یا رضایتنامه کتبی بیمار یا نماینده قانونی بیمار ارائه میکند. مدیر واحد مدیریت اطلاعات سلامت، کپی از فرمهای مربوطه تهیه کرده، ممهور به مهر برابر اصل میکند و در بسته قرار میدهد و به کارفرما تحویل می دهد و رسید از کارفرما دریافت می کند. ج) روش اجرایی دسترسی به اطلاعات بیمار از طرف خود بیمار یا نماینده قانونی او 1) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت در صورت حضور بیمار برای درخواست اطلاعات، کپی مدارک را به شخص بیمار در ازای دریافت کارت شناسایی معتبر و عکس دار ارائه می کند. اگر بیمار بالای 18 سال باشد عکس با چهره مطابقت می دهد، بیمار فرم درخواست کپی از پرونده پزشکی را تکمیل کرده و امضا نماید و اثر انگشت خود را ثبت میکند، مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت کپی از مدارک را تهیه کرده و به بیمار ارائه میکند. در صورتی که بیمار زیر سن 18 سال قرار دارد، ولی و یا نماینده قانونی وی درخواست کپی از پرونده پزشکی را تکمیل کرده و امضا مینماید و اثر انگشت خود را ثبت کرده و به مسئول واحد مدیریت اطلاعات ارائه مینماید. 2) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت در صورت عدم توانایی حضوری بیمار برای درخواست اطلاعات، مدارک را فقط در ازای ارائه کارت شناسایی معتبر و عکس دار بیمار از طرف ولی یا نماینده قانونی بیمار ارائه می کند. اطلاعات هویتی کارت شناسایی با اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی مطابقت داده میشود. همراه بیمار فرم درخواست کپی از پرونده پزشکی را تکمیل میکند و امضا مینماید و اثر انگشت خود را ثبت میکند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت کپی مدارک بیمار را تهیه کرده و ارائه مینماید. 3) بیمار و یا وکیل قانونی او در صورت درخواست مطالعه پرونده، پس از ارائه کارت شناسایی، درخواست کتبی به ریاست یا مدیریت ارائه می کند. ریاست بیمارستان درخواست راتائیدی می کند. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت قسمتی از پرونده که مورد نیاز است را تعیین می کند و به رویت بیمار و یا وکیل قانونی وی می رساند. 4) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت اطلاعات بیماران اعصاب و روان و کسانی که دچار سایکوز و جنون و بیماری هایی از این دست هستند، را در درخواست کتبی، فقط به وی یا نماینده قانونی بیمار ارائه می کند. 5) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت در موارد فوتی، به نماینده قانونی بیمار به شرط داشتن گواهی انحصار وراثت، مدارک بالینی متوفی را ارائه می کند. **دستآورد استاندارد • حفظ محرمانگی اطلاعات، اسناد و مدارک موجود در پرونده پزشکی • محدود نمودن سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران		
مستندات مرتبط:		
تهیه کنندگان:	تایید کننده:	تصویب کننده:
زهرا ناظمی کارشناس مدارک پزشکی	مهندس علی سلگی مدیریت بیمارستان	دکتر کوروش دالوندی ریاست بیمارستان
		