

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فراسان شمالی



تنظیم :

معصومه ارزمانی

شماره: ۲۹۴۵۸:

تاریخ: ۶۶/۱۲/۲۶

*برادر گرامی آقای دکتر حسین چی

معاونت محترم اداری و مالی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً عطف به بخشنامه شماره ۱۶۰۸۱/۲۶/پ مورخ ۱۳۶۶/۸/۲۸ در خصوص ضوابط مربوط به نگهداری پرونده بالینی و مدارک پزشکی بیماران بستری بعرض می رساند پس از بررسی کلیه نظرات رسیده از واحدهای تابعه دانشگاه و بحث در جلسه شورای مرکزی دفتر هماهنگی آمار و مدارک پزشکی دانشگاه نتایج زیر حاصل گردید:

- ۱- مدت نگهداری پرونده بالینی در کلیه بیمارستانها بعد از آخرین مراجعه بیمار بمدت ده سال بصورت فعال
- ۲- مدت نگهداری پرونده بالینی در زایشگاه در صورتیکه زایمان طبیعی انجام پذیرد بمدت پنج سال و در غیر این صورت (جراحی، بیماریهای زنان و زایمان و ...) شامل همان ده سال می شود.
- ۳- ایجاد فضای مناسب در کلیه بیمارستانهای تابعه (بعنوان انبار پرونده ها) جهت نگهداری پرونده بیماران پس از انقضای مدت مذکور در بند ۱ و ۲ و همچنین پرونده فوریتها، در نزدیکترین محل به بایگانی پزشکی.
- ۴- ایجاد مرکزی مناسب برای دانشگاه جهت نگهداری پرونده کلیه بیمارستانهای تابعه دانشگاه که مدت نگهداری آنها (موضوع بند ۱ و ۲) باتمام رسیده این مرکز مهم میتواند علاوه بر ایجاد تسهیلات برای کلیه واحدها و جایگزین شدن انبار پرونده ها (موضوع بند ۳) می تواند فواید نگهداری مدارک پزشکی یعنی از نظر بیمار- پزشک- بیمارستان- تحقیقات و آموزش و جنبه های قانونی را دارا باشد.

باتقدیم احترام

اباندر حاجوی

شماره: ۵۱:

تاریخ: ۶۹/۱/۲۶

*سازمان منطقه ای بهداشت و درمان

دانشگاه علوم پزشکی ...

بر اساس مجوز شماره ۲۹۸۱ مورخ ۱۳۶۸/۱۲/۲۱ سازمان اسناد ملی ایران، مقتضی است پرونده های پزشکی بیماران (به استثنای پرونده های پزشکی مجروحین جنگ تحمیلی، جانبازان - معلولین و بیمارانی که مانند بیماران روانی، سوختگی و قلب مساله خاصی دارند) را پس از ضبط خلاصه پرونده کامل و یا برگ پذیرش و ترخیص کامل بعد از گذشت ۱۵ سال از تاریخ ترخیص بیمار از بیمارستان از طریق فروش و واگذاری به کارخانه های کاغذ و مقوا سازی با رعایت تشریفات و مقررات مالی مربوطه و با نظارت نماینده آن دانشگاه / سازمان امحاء نمایند و صورت جلسه فروش به انضمام فتوکپی اوراق توزین و چک واریز و وجوه حاصل از فروش بحساب ۱۰۸ خزانه داری کل را در دونسخه به این دفتر ارسال فرمایند تا یک نسخه آن به سازمان اسناد ملی ایران فرستاده شود.

ضمناً در استانهائی که فاقد کارخانه مقوا سازی هستند، مقتضی است نسخ فوق الذکر بعد از رعایت تشریفات قانونی سوزانده شود و صورت جلسه مزبور در دونسخه به این دفتر ارسال گردد.

دکتر سید عسگر علمدار ساروی

معاون امور جنگ و سرپرست دفتر وزارتی

رونوشت به:

- معاونت محترم امور درمان جهت اطلاع

- ستاد کل سپاه معاونت نیروی انسانی - مدیریت خدمات کارگزینی و تعاون بازگشت به نامه شماره ۷۶۴۵۶ مورخ ۱۳۶۸/۱۲/۹ جهت اطلاع

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

شماره: ۱۴۱۶۴

تاریخ: ۷۴/۱۰/۹

پیوست :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران

احتراماً نظر به اینکه جلساتی با حضور صاحب‌نظران در مورد ((تعیین مدت زمان نگهداری پرونده های پزشکی بیماران اورژانس)) تشکیل گردیده و در این جلسات توافق به عمل آمده است که بعد از جداسازی پرونده های عادی اورژانس از پرونده های مساله دار، پرونده های عادی برای مدت سه سال نگهداری و بعد از آن با نظر کمیته های مدارک پزشکی بیمارستان ها امحاء گردد و پرونده های مساله دار بایگانی شود و اعضای محترم هیات مدیره انجمن علمی مدارک پزشکی ایران با صحه گذاشتن بر مطالب فوق مدت زمان نگهداری را مطابق مجوز امحاء پرونده های پزشکی بیماران بستری همان ۱۵ سال پیشنهاد فرموده اند. لازم دیده شد قبل از دریافت مجوز امحاء پرونده های بیماران اورژانس، بازنگری مجددی با حضور اساتید فن بر پرونده های پزشکی بیماران بستری که ۱۳۶۹/۱/۶ مجوز امحاء آن سازمان اسناد ملی ایران دریافت گردیده است انجام شود. لذا خواهشمند است دستور فرمایند جناب آقای حاجوی در جلسه ای که به این منظور روز سه شنبه ۱۹ دی ماه سال جاری ساعت ۹ صبح در دفتر وزارتی اطاق ۶۳۶ تشکیل می گردد حضور بهم رسانند.

مهدی شایسته

مدیر کل دفتر وزارتی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۰۱۸۳

تاریخ: ۷۴/۱۱/۲۳

پیوست : دارد

جناب آقای دکتر لاریجانی

معاونت محترم درمان و دارو

احتراماً به پیوست صورتجلسه مورخ دوم بهمن ماه سال جاری در مورد ((تعیین مدت زمان نگهداری دفاتر راهنمای پذیرش پاتولوژی و کلیه مدارک مربوطه)) جهت تایید یا تغییر ایفاد میگردد. خواهشمند است نظر آن جناب را امر به ابلاغ فرمایند.

مهدی شایسته

مدیر کل دفتر وزارتی

رونوشت:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز - بازگشت به درخواست شماره ۴۸۷۷/۵/پ مورخ ۱۳۷۴/۲/۱۹ آن دانشگاه به انضمام یک برگ تصویر صورتجلسه مورخ دوم بهمن ماه جهت استحضار .

به نام خدا

پیرو درخواست شماره ۴۸۷۷/۵/پ مورخ ۱۳۷۴/۲/۱۹ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز مبنی بر اخذ مجوز امحاء دفاتر کل و دفاتر بخش آزمایشگاههای تشخیص طبی، جلسه ای به منظور ((تعیین مدت زمان نگهداری دفاتر راهنمای پذیرش پاتولوژی و کلیه مدارک مربوطه)) روز دوشنبه دوم بهمن ماه سال جاری در دفتر وزارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور امضاءکنندگان زیر تشکیل گردید و پس از بحث و تبادل نظر در مورد چگونگی دفاتر و مدارک مربوطه و مسائل خاص آن از نظر حقوقی، علمی و نظارتی توافق به عمل آمد که:

- ۱- دفاتر راهنمای پذیرش پاتولوژی به مدت یکسال نگهداری شود.
- ۲- کلیه بلوکهای پاتولوژی به مدت ۱۵ سال در بایگانی نگهداری و پس از آن چنانچه مراکز علمی جمع آوری بلوکها در کشور تشکیل گردیده بود به آن مراکز منتقل و در صورت عدم تشکیل این مراکز به دلخواه آزمایشگاههای پاتولوژی نگهداری یا امحاء گردد.
- ۳- کلیه لامهای پاتولوژی حداقل به مدت ۲۰ سال در آزمایشگاهها نگهداری شود.
- ۴- کلیه تصویر جوابهای پاتولوژی برای همیشه نگهداری شود.
- ۵- برگ درخواست آزمایش به مدت ۱۰ سال نگهداری شود.
- ۶- کلیه جوابهای سیتولوژی مثبت برای همیشه و جوابهای غیر مثبت به مدت ۲ سال نگهداری شود.
- ۷- کلیه لامهای سیتولوژی مثبت به مدت ۲۰ سال و لامهای سیتولوژی روتین اعم از میکال یا واژینال به مدت ۲ ماه نگهداری شود. و پس از گذشت مدت زمانهای مذکور آزمایشگاهها ملزم به نگهداری اسناد مزبور نمی باشد.

دکتر مسلم بهادری	استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو هیات ارزشیابی و امتحانه رشته پاتولوژی
دکتر ناصر کمالیان	استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو هیات ارزشیابی و امتحانه رشته پاتولوژی
دکتر بهروز شفق	مدیر امور آزمایشگاهها و مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دکتر شکراله یوسفی	مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

شماره: ۳۴۹

تاریخ: ۷۷/۱/۱۷

*جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

براساس مجوز شماره ۲/۱۷۶۵ مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۳ سازمان اسناد ملی ایران، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه واحدهای تابعه آن دانشگاه/دانشکده ((پرونده پزشکی بیماران عادی اورژانس)) که با تشخیص پزشک اورژانس از پرونده های بیماران مساله دار اورژانس جدا گردیده است را (به مدت ۳ سال پس از ترخیص بیمار از اورژانس) نگهداری و بعد از آن در صورت عدم نیاز به پرونده های مذکور، می توانند از طریق واحد اسناد دانشگاه/ دانشکده و نهایتاً دفتر وزارتی امحاء نمایند. بدیهی است مسئولیت تطبیق اوراق امحائی با اصل مجوز به عهده آن دانشگاه/دانشکده می باشد.

دکتر علی اکبر پور فتح ا...

مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پیرو مجوز شماره ۵۱ مورخ ۱۳۶۹/۱/۶ دفتر وزارتی در مورد پرونده های پزشکی بیماران بستری که تاکید گردیده بود کلیه پرونده های پزشکی مجروحین جنگ تحمیلی - جانبازان - معلولین و بیمارانی که مانند بیماران روانی - سوختگی - قلب و ... مسئله خاص دارند پس از گذشت ۱۵ سال از تاریخ ترخیص بیمار از بیمارستان با تهیه و نگهداری خلاصه پرونده کامل و یا برگ پذیرش و ترخیص کامل در صورت عدم نیاز به پرونده ها می توانند آنها را امحاء نمایند. نظر به اینکه پرونده های زایمان طبیعی که جزء پرونده های بیماران بستری بوده است بنابه درخواست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. مقرر گردید: این پرونده ها مانند پرونده های بیماران بستری همان ۱۵ سال نگهداری و پس از آن با نگهداری ۱- برگ پذیرش ۲- شرح زایمان ۳- برگ معاینه فیزیکی نوزاد در زمان تولد (آپگار) و خلاصه پرونده کامل در صورت عدم نیاز به پرونده های موصوف با نظر کمیته مدارک پزشکی بیمارستانها امحاء گردد.

خواهشمند است دستور فرمایند مراتب مورد توجه کارشناس اسناد و معاونت محترم درمان آن دانشگاه / دانشکده قرار گیرد.

دکتر علی اکبر پور فتح ...

مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

حوزه ریاست

شماره: ۵/۱۰۰۹۹

تاریخ: ۷۹/۳/۸

پیوست :

معاونت محترم درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

سلام علیکم

احتراماً خواهشمند است با توجه به نامه شماره ۵۱ مورخ ۱۳۶۹/۱/۶ دفتر وزارتی و دستورالعمل شماره ۱۶۸۱ مورخ ۷۹/۲/۱۷ مشاور محترم وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی، دستور فرمایند با توجه به تاریخ تاسیس بیمارستانهای استان تهیه خلاصه پرونده کامل همراه برگ پذیرش و ترخیص کامل بیماران از پرونده های پزشکی بیماران بستری بیمارستانهای را از کمیته مدارک پزشکی پیگیری و گزارش فرمایند، قبل از تهیه خلاصه پرونده پزشکی هیچگونه اقدامی در مورد امحاء یا انتقال یا فروش پرونده های پزشکی به کارتن سازی ها طبق مقررات مالی مقدور نمی باشد و تاکنون هم از طرف این دفتر هیچگونه مجوزی در این مورد صادر نگردیده است، توضیح اینکه پرونده های پزشکی مجروحین جنگ تحمیلی، جانبازان، معلولین و بیمارانی که مانند بیماران روانی و سوختگی و قلب و پرونده بیمارانی که مسئله خاصی دارند برای همیشه نگهداری خواهد شد، قسمتی از پرونده بیماران بیمارستان اسدآبادی که در محوطه بیمارستان کانتینر کنار گذاشته شده بعلت نداشتن خلاصه پرونده لازم است مجدداً بررسی گردد. خواهشمند است قبل از امحاء هرگونه اسناد جهت اجرای دستورالعملهای های سازمان اسناد ملی با کارشناس اسناد این حوزه هماهنگی ایجاد فرمایند.

فریدون تراب

رئیس دفتر ریاست و روابط عمومی دانشگاه

* جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

شماره: ۳۹۴۹۰

تاریخ: ۷۹/۳/۲۵

پیوست :

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

براساس مجوز شماره ۲/۱۰۲۶ مورخ ۱۳۷۹/۳/۱۰ سازمان اسناد ملی ایران، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه واحدهای تابعه آن دانشگاه / دانشکده ((فیلم های رادیوگرافی بیماران عادی)) خود را بمدت (۱۰ سال پس از تاریخ تهیه فیلم) و ((فیلم های رادیوگرافی آموزشی)) را بمدت (۱۵ سال پس از تاریخ تهیه فیلم) نگهداری کرده سپس در صورت عدم نیاز می توانند از طریق واحد اسناد و با تکمیل فرم شماره ۵ سازمان اسناد ملی ایران بوسیله کارشناس اسناد آن دانشگاه / دانشکده و نهایتاً از طریق مدیریت اسناد دفتر وزارتی امحاء نمایند.

دکتر علی اکبر پور فتح ا...

مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

* جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

شماره: ۱۰۱۸۳۰

تاریخ: ۷۹/۷/۹

پیوست :

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

براساس مجوز شماره ۲/۱۲۰۰ مورخ ۱۳۷۹/۶/۲۶ سازمان اسناد ملی ایران، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه واحدهای تابعه آن دانشگاه / دانشکده پرونده بیماران سرپائی درمانگاههای خود را به مدت ۵ سال پس از تاریخ آخرین مراجعه بیمار نگهداری کرده سپس در صورت عدم نیاز به پرونده های مذکور می توانند از طریق واحد اسناد ملی ایران توسط کارشناس اسناد آن دانشگاه / دانشکده و نهایتاً از طریق مدیریت اسناد دفتر وزارتی امحاء نمایند.

دکتر محمد کاخکی

مدیر کل دفتر وزارتی

دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

حوزه ریاست

معاونت محترم درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

سلام علیکم

احتراماً با توجه به مجوز ۲/۱۰۲۶ مورخه ۷۹/۳/۱۰ و نامه مورخه ۷۹/۳/۲۵ سازمان اسناد ملی و با توجه درخواست مراکز و بیمارستانها باستحضار می رساند در بیمارستانها باستحضار میرساند در بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی که دارای بخش رادیولوژی هستند فیلمهای بیماران خاص شاغل مجروحین جنگی، حوادث و سوانح، حوادث غیرمترقبه، خفگی، سوختگی، بیماریهای بومی و فیلمهای پرونده هایی که مورد مراجعه بوده و استناد قضائی دارند برای همیشه نگهداری میشود، فقط فیلمهای رادیوگرافی بیماران سرپائی و بستری عادی که با تشخیص پزشک کاربرد آموزشی داشته باشد جهت آموزش دانشجویان در بخش رادیوگرافی مورد استفاده قرار می گیرند چون پس از ۱۵ سال فیلمهای جدید جایگزین آنها میشود پس از گذشت ۱۵ سال از تاریخ تهیه فیلم با تکمیل فرم شماره ۵ سازمان اسناد ملی باطلاع و هماهنگی کارشناس اسناد ملی باطلاع و هماهنگی کارشناس اسناد قابل امحاء خواهد بود.

فریدون تراب

رئیس دفتر ریاست و روابط عمومی دانشگاه

احتراماً پیرو جلسه مورخ ۸۰/۹/۱۲ در دفتر ریاست بیمارستان امام تبریز در خصوص پرونده های بیماران خواهشمند است دستور فرمائید با توجه به ردیف ۵۲ مجوز شماره ۲/۱۷۶۵ مورخ ۷۶/۱۲/۲۳ سازمان اسناد ملی و دستورالعمل شماره ۳۴۹ مورخ ۷۷/۱/۱۷ سازمان اسناد ملی فعلاً فقط پرونده پزشکی بیماران عادی و اورژانس که به بخش منتقل شده باشند و مساله خاص نداشته باشند و پرونده های آنها جزء پرونده های بیماران بستری محسوب شده باشد بعد از ۳ سال از تاریخ ترخیص بیمار با نظر کمیته های مدارک پزشکی تفکیک و نسبت به تکمیل فرم پیوستی (فرم الف ارز ۴-۸) که به پیوست ارسال می گردد اقدام و به کارشناس اسناد ارسال دارند تاپس از اخذ مجوز از دفتر وزارتی باطلاع دیوان محاسبات از طریق سازمان اسناد در صورت عدم نیاز امحاء گردد: توضیح ۱: پرونده های عادی اورژانس که بار قضائی داشته باشد با نظر پزشک اورژانس از پرونده های عادی جدا و نگهداری خواهد شد.

توضیح ۲: پرونده بیماران عادی سرپائی درمانگاهها بمدت ۵ سال پس از آخرین مراجعه بیمار نگهداری خواهد شد.

فریدون تراب

رئیس دفتر ریاست و روابط عمومی دانشگاه

محترماً به منظور تعیین تکلیف موضوع نامه شماره ۵/۶۴۳۷۳ ب مورخه ۱۳۸۱/۴/۱ ارجاعی از ذیحساب و مدیریت محترم امور مالی اعلام می دارد طبق نظر کارشناس اسناد دانشگاه و دستورالعملهای موجود در مورد دفاتر گزارش بخش بعد از کسب نظر دفتر وزارتی اقدام خواهد شد در خصوص امحاء کلیشه اسکن و رادیوگرافی سالهای ۷۱ الی ۱۳۷۷ تاکنون مجوزی صادر نشده است، مقتضی است فیلم های بیماران خاص، منجمله مجروحین جنگی، حوادث و سوانح، حوادث غیرمترقبه خفگی سوختگی بیماریهای بومی را از سایر فیلم ها تفکیک و برای همیشه در محل مناسب نگهداری فرمایند، فیلم های آموزشی برای ۱۵ سال فیلمهای عادی اگر مراجعه یا استناد قضایی نداشته باشند به مدت ۱۰ سال از تاریخ فیلم نگهداری خواهند شد.

دکتر مجید کارآموز

مدیر دفتر ریاست دانشگاه

رونوشت :

- مدیریت محترم درمان و دارو دانشگاه جهت استحضار و صدور اوامر مقتضی به کمیته مدارک پزشکی بیمارستانهای

تابعه

- ذیحساب دانشگاه و مدیریت محترم مالی دانشگاه بازگشت به نامه شماره ۵/۱۱/۴۱۴۳ مورخه ۸۱/۴/۲

- کارشناس اسناد

شماره: ۹۹۸۸۱:

تاریخ: ۸۲/۷/۸:

پیوست:

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

جناب آقای دکتر احمد رضا جودتی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

با سلام

احتراماً، تصویر نامه شماره ۶- ۸۰۰/۱۸۷۶۲- ۱۰/۲/۴/۹۸۳۱ مورخ ۱۳۸۲/۶/۱۷ جانشین محترم سازمان امور جانبازان در خصوص اسناد پزشکی جانبازان جهت استحضار و دستور اقدام لازم به پیوست ارسال می گردد.

دکتر محمد نوری

سرپرست دفتر وزارتی

شماره: ۱۰/۲/۴/۹۸۳۱:

۸۰۰/۱۸۷۶۲- ۶

تاریخ: ۸۲/۶/۱۷:

بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی

سازمان امور جانبازان

جناب آقای دکتر پزشکیان

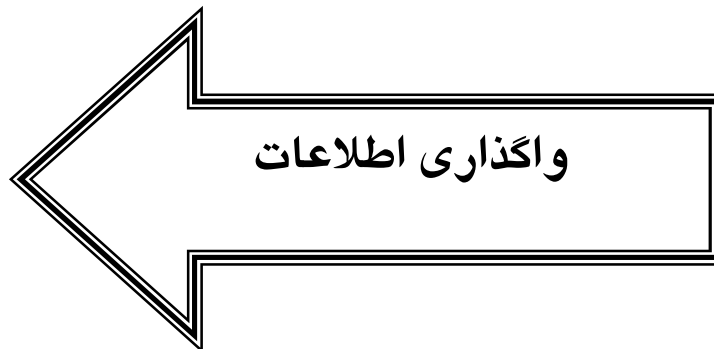
وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

احتراماً با عنایت به اینکه حفظ و نگهداری سوابق مجروحیت جانبازان عزیز که بعنوان اسناد افتخار ملی تلقی می شود بر دستگاههای ذیربط لازم است و بعضاً در بررسیهای بنیاد و کمیسیون پزشکی مورد نیاز واقع می شود، خواهشمند است به مراکز درمانی ذیربط دستور فرمائید از معدوم نمودن اسناد پزشکی مربوط به آن عزیزان خودداری نموده، تا در مواقع ضروری مورد استفاده قرار گیرد.

نصرت ا... کاشانی

جانشین سازمان امور جانبازان



تاریخ : ۶۶/۲/۱۶

ریاست محترم بیمارستان

از آنجا که بازرسی از مراکز درمانی صرفاً باید با اجازه مقامات مسئول انجام پذیرد لذا شایسته است دستور فرمائید :
۱- آن عده از بازرسی که از طرف نهادهای مختلف مراجعه می کنند حتماً معرفی نامه از نهاد مربوط و حکم دادستان آن شهرستان را همراه خود داشته باشند.

۲- بازرسهائی که از طریق وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مراجعه مینمایند باید دارای کارت مخصوص بازرسی از مراکز درمانی با ابلاغ ماموریت از مقامات مسئول آن وزارت را به همراه داشته باشند. (در شهرستانها این ابلاغ باید به امضاء مدیران عامل مناطق بهداری رسیده باشند).

۳- چنانچه علاوه بر مستندات ماده ۵۴ آئین نامه انتظامی نظام پزشکی بشرح زیر :
مؤسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط (اعم دولتی و غیر دولتی) مکلفند دلائل و پرونده ها و اطلاعاتی را که دادگاهها و دادسرای انتظامی نظام پزشکی از آنها مطالبه می کنند تا آنجا که به تخلف منتسبه مربوط است حداکثر تایک ماه در دسترس آنها قرار دهند . لزوم بازبینی از مراکز درمانی از طرف نظام پزشکی ضروری بنظر می رسد، این امر با ابلاغ سرپرست نظام پزشکی و یا دادستان انتظامی آن سازمان انجام پذیرد .

۴- در مواردیکه بازرسین صرفاً برای مطالعه پرونده بالینی و یا بررسی وضع بیماران بستری در آن بیمارستان (نظر به ضرورت خاص و به حکم مراجع قانونی مراجعه می نمایند) شخص مراجعه کننده علاوه بر دارا بودن شرایط مندرج در بندهای ۱ و ۲ و ۳ باید حتماً پزشک باشند .

باتوجه به مراتب ذکر شده خواهشمند است دستور فرمائید در اجرای موارد فوق اقدامات لازم معمول گردد .

من ... التوفیق

دکتر هادی منافعی

سرپرست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۴/۲۲۳۷۸/الف

تاریخ: ۶۸/۹/۲

حوزه معاونت دانشگاه علوم پزشکی
سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران
انستیتو پاستور ایران
سازمان - شرکت - اداره کل - دفتر

سلام علیکم

به پیوست تصویر قانون تشکیل سازمان بازرسی کل کشور مصوب ۶۰/۷/۱۹ مجلس شورای اسلامی ارسال می گردد، مقتضی است دستورفرمائید با توجه به مفاد ماده ۸ قانون مذکور چنانچه از سوی آن سازمان مکاتبات و درخواست مدارک اطلاعات - اسناد و یا مراجعاتی بعمل آید در اسرع وقت مدارک لازم را در اختیار قرار داده و همکاری لازم معمول فرمائید .

دکتر ماشاء... آئین

معاون اداری و مالی

ماده ۸- کلیه مسئولان ذیربط در وزارتخانه و ادارات و سازمانها و موسسات در واحدهای مشمول این قانون مکلفند اسناد و اطلاعات و مدارک مورد لزوم در تحقیقات را بدون هرگونه فوت وقت در اختیار بازرسی یا بازرسان اعزامی قرار داده و همکاری لازم را مبذول دارند.

تبصره ۱: تخلف از تکلیف مندرج در این ماده موجب حبس جنحه ای از سه ماه تا شش ماه با انفصال موقت از خدمت تا یکسال خواهد بود.

تبصره ۲: اسناد سری دولتی از حکم این ماده مستثنی است مگر بدستور صریح شورای عالی قضائی.

شماره: ۴/۲۸۱۸/۱۰

تاریخ: ۱۳۶۹

به : ریاست محترم بیمارستان ...
از : مرکز پزشکی قانونی

موضوع

عطف به نامه شماره ۲۶/۳۳/۹۶۸ پ - ۶۹/۴/۱۶ کلیه کسانی که بر اثر حوادث فوت می نمایند بایستی مرگ آنان به مراجع قضائی و پزشکی قانونی اعلام گردد تا جنازه مربوط جهت بررسیهای لازم به پزشکی قانونی حمل شود چون موضوع سوختگی نیز نوعی حادثه است لذا از این امر مستثنی نمی باشد.

دکتر حسین توفیقی

مدیر کل مرکز پزشکی قانونی

شماره : ۹۵۵۰

تاریخ: ۵۰/۱۰/۱۱

پیوست :

کلیه سازمانهای درمانی و پزشکی و ادارات بهداشتی

سلام علیکم

صفحه مربوط به حوادث و سوانح روزنامه ها گاهی گزارشهایی درج می شود مبنی بر اینکه مصدومی یا مسمومی یا بیماری در وضع غیر عادی به درمانگاه یا بیمارستان خاصی مراجعه کرده ، تحت درمان قرار گرفته ، این گزارشها اغلب شامل شرح حال بیمار ، علت مراجعه و نظایر آن می باشد . از نظر نظام پزشکی انتشار چنین اخبار تبلیغ مزوم و نوعی افشای اسرار بیمارانی است که جرم و قابل تعقیب است تلقی می گردد ، مضافاً به اینکه در این زمینه شکایات بسیار و اصل و تقاضای بررسی و تعقیب موضوع شده است لذا مراتب زیر را به اطلاع همکاران ارجمند می رساند:

۱- نام بیماران و شرح بیماری و درمان آنها و نام پزشک معالج به هیچ وجه نباید فاش شود یا در اختیار کسی قرار گیرد مگر مقامات قضائی آن هم در موارد ضروری و لازم بصورت محرمانه .

۲- از تمام همکاران و مخصوصاً مدیران و مؤسسات درمانی که مسلماً به حفظ شئون و حیثیت جامعه پزشکی و بیماران خود علاقمند هستند تقاضا دارد مراتب فوق را مورد توجه و عنایت قرار داده به متصدیان و کارمندان اداری و فنی سازمان زیر نظر خود دستورات لازم را صادر فرمایند تاچنین جریاناتی در آینده رخ ننماید .

۳- از مقامات قضائی و انتظامی نیز تقاضا شد که از انتشار این قبیل گزارش ها که در اختیار آنها قرار می گیرد جلوگیری کنند.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره : ۶۹

تاریخ: ۶۹/۴/۷

وزارت محترم بهداشت و درمان و امور پزشکی - معاونت محترم بهداشت و درمان

سلام علیکم

نظر به اینکه جهت رسیدگی به شکایات مربوط به جرائم پزشکی مراجعه به پرونده های بالینی و سوابق درمانی ضروری است و بنا به گزارش سازمان پلیس قضائی اغلب بیمارستانها و مراکز درمانی به معاذیر مختلف ودفع الوقت از ارائه و ارسال سوابق به مراجع مذکور خودداری می نمایند خواهشمند است طی بخشنامه ای به کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی دستورفرمایند نسبت بارسال پرونده های مورد مطالبه بوسیله پلیس قضائی تسریع و با تذکر مقررات مواد ۱۰۱ آئین دادرسی کیفری و ۴۲ قانون تعزیرات که در این مورد مجازاتهای قانونی پیش بینی شده موجبات مؤاخذه و تعقیب مسئولین فراهم نگردد و بشکایات متخلفین در اسرع وقت رسیدگی بعمل آید.

معاون دادرسی عمومی تهران و سرپرست ناحیه ویژه جرائم پزشکی و داروئی

ناظم پور

شماره: ۴۹۷۶/ک

تاریخ: ۶۹/۵/۹

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی

مدیر عامل محترم سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان

با ارسال تصویر نامه شماره ۶۹ مورخ ۶۹/۴/۷ معاونت محترم داد سرای عمومی تهران و سرپرست ویژه جرایم پزشکی و داروئی خواهشمند است دستور فرمایند مراتب را جهت همکاریهای لازم به مسئولین کلیه مؤسسات درمانی تاکید نمایند.

دکتر علی نوبخت حقیقی

معاون امور درمان

معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

یکی از حقوق بیماران آزادی انتخاب پزشک و مرکز درمانی است. این حق انتخاب در همه مراحل سیر درمان نافذ است و از جمله بیمار می تواند با رضایت شخصی یک مرکز درمانی را ترک و به مرکز بعدی مراجعه نماید. در این قبیل موارد لازم است خلاصه ای از اقدامات درمانی انجام شده که ممهور به مهر مرکز درمانی باشد به شخص بیمار و یا سرپرست قانونی وی تحویل گردد. بدیهی است به منظور اطلاع از درمانهای انجام شده و ادامه درمان لازم است این خلاصه پرونده شامل مشخصات فردی، شکایت اصلی، خلاصه اقدامات تشخیصی، آخرین تشخیص معتبر و یا تشخیص های افتراقی، رئوس درمانهای انجام شده با ذکر دوز داروها و توالی تجویز آنها و پیشنهادات برای ادامه و سایر توصیه های ضروری میباشد.

دکتر سید محمد رضا خاتمی

معاون امور درمان

معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۵/۲/۸۹۳۲ مورخ ۷۹/۱۱/۱۷ نظر به اینکه پرونده پزشکی بیماران جزء مایملک بیمارستان محسوب می شود و اطلاعات داخل آن نیز محرمانه بوده و متعلق به شخص بیمار است بنابراین بیمارستان بدون اجازه بیمار از نظر قانونی و اخلاقی مجاز به ارائه مستندات پرونده به هیچ فرد حقیقی و یا حقوقی نمی باشد. فلذا خروج اصل پرونده بیمار از بیمارستان بجز در مواقعی که بصورت رسمی از طرف مراجع قضایی درخواست شده باشد مجاز نخواهد بود. در سایر موارد فقط در صورت رضایت بیمار و یا ولی قانونی وی می توان کپی از پرونده بیمار که ممهور به مهر بیمارستان باشد را جهت سازمانها و مراجع متقاضی ارسال نمود.

دکتر حسین ملک افضلی

معاون تحقیقات و فن آوری

بیماران اورژانسی

شماره: ۶۸۳/ک

تاریخ: ۶۹/۵/۲۳

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ...

به منظور رسیدگی به مشکلات پذیرش و درمان بیماران اورژانس و جلوگیری از عواقب و پی آمد های ناگوار و تعلل در این امر حیاتی در تاریخ ۶۹/۵/۱۳ جلسه ای با حضور معاونین محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی و مسئولین سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران تشکیل و تصمیمات زیر اتخاذ گردید:

۱- ستاد فوریت های پزشکی با شرکت نمایندگان تام الاختیار دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران در مرکز اورژانس تهران تشکیل گردد.

۲- معاونین محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران مراتب راجعت همکاری های لازم به کلیه موسسات درمانی تابعه تاکید نمایند.

۳- مسئولیت پاسخگوئی به ستاد مذکور جهت اخذ پذیرش در بیمارستانها با مدیران کشیک، سوپروایزر کشیک یا مسئول اداری کشیک خواهد بود.

۴- نماینده این حوزه معاونت در ستاد حضور خواهد داشت.

۵- جهت پذیرش بیماران اورژانسی در بیمارستانهای خصوصی برنامه لازم توسط مدیر عامل محترم سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران سریعاً تدوین و به ستاد اعلام خواهد شد.

۶- بودجه جهت تامین هزینه های بیماران اورژانسی غیر متمکن از طریق این حوزه معاونت در نظر گرفته خواهد شد. با توجه به مراتب فوق خواهشمند است مقرر فرمائید در خصوص بندهای ۱ و ۲ و ۳ اقدام و نتیجه را به این حوزه معاونت و ستاد مذکور اعلام دارند.

دکتر علی نوبخت حقیقی

معاون امور درمان

ریاست محترم بیمارستان ...

سلام علیکم

با توجه به تصمیمات متخذه در جلسه مورخ ۶۹/۵/۱۳ در دفتر مقام محترم معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با رسیدگی به مشکلات پذیرش و درمان بیماران اورژانس و تشکیل ستاد فوریت‌های پزشکی با شرکت نمایندگان تام‌الاختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران در مرکز اطلاعات اورژانس تهران موکداً متذکر می‌گردد.

۱- کلیه بیمارستانها، موظف به همکاری و پذیرش بیماران اورژانس اعزامی بوده و چنانچه بعد از پذیرش بیمار بعللی نیاز به اعزام بیمار به واحد دیگری باشد باید از طریق آن بیمارستان اقدام به اخذ پذیرش و جابجائی گردد.

۲- مسئولیت پاسخگوئی به ستاد فوریت‌های پزشکی جهت اخذ پذیرش در بیمارستانها به عهده مدیران کشیک، سوپر وایزر کشیک یا مسئول اداری کشیک خواهد بود.

۳- در مورد پذیرش بیماران غیر متمکن اقداماتی در دست انجام است تا در حد مقدور بنحوی هزینه اینگونه بیماران که از طرف وزارتخانه متبوع تامین گردد.

بدیهی است مسئولیت اجرای مفاد این دستور بعهده مسئولین محترم بیمارستان می‌باشد.

دکتر محمد حسین بدخش

مدیر عامل سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران

سرپرست و هماهنگ کننده اورژانس کشور

رونوشت به :

- مقام محترم معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار

- مرکز اورژانس تهران جهت اطلاع

شماره: ۲۴۸۹/ن

تاریخ: ۷۸/۵/۳

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

معاونت محترم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دانشکده

سازمان

شرکت

مرکز

انستیتو

صندوق

یک نسخه مصوبه مورخ ۱۳۷۸/۲/۱۹ هیات محترم وزیران درخصوص اصلاح مواد ۷ و ۸ آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ جهت اطلاع و اقدام لازم به پیوست ایفاد می‌گردد.



دکتر یدا ... اسلامی

معاون برنامه ریزی، حقوقی و مجلس

بسمه تعالی
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۲/۱۹ به پیشنهاد شماره ۷۵۸۲ مورخ ۱۳۷۶/۷/۲۱ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و به استناد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی - مصوب ۱۳۵۴ - تصویب نمود:

مواد (۶) و (۷) آیین نامه اجرایی قانون یادشده - مصوب ۱۳۶۴ - در یکدیگر ادغام و به نحو زیر اصلاح میشود: ماده ۶ - مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظفند در موارد فوریتهای پزشکی بدون تأمل و اتلاف وقت و دریافت وجه اولیه (ودیعه)، با استفاده از همه وسایل و امکانات موجود نسبت به ارایه درمانهای لازم بیماران اقدام نمایند. بدیهی است پس از تثبیت وضعیت بیمار، مراحل عادی پرداخت هزینه باید طبق تعرفه های مصوب انجام گیرد.

تبصره ۱ - در مواردی که طبق تشخیص کارشناس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، بیمار استطاعت مالی نداشته باشد یا اینکه به هر دلیلی پرداخت هزینه های انجام شده ممکن نشود، تمام یا قسمتی از هزینه درمان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت سه ماه پرداخت خواهد گردید و بیمار یا اولیای قانونی وی مکلف می باشند مابه التفاوت هزینه پرداختی وزارتخانه یادشده را به واحد درمانی بپردازند.

تبصره ۲ - هزینه های ناشی از اجرای این آیین نامه براساس پیشنهاد کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بودجه کل کشور منظور خواهد شد.

حسن حبیبی

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به:

دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دفتر قوه قضائیه، دفتر معاون حقوقی و امور مجلس رئیس جمهور، دفتر معاون اجرایی رئیس جمهور، دفتر رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دیوان محاسبات کشور، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل حقوقی اداره کل قوانین و مقررات کشور، وزارت دادگستری، وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان برنامه و بودجه، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیات دولت ابلاغ می شود.

متفرقه

مجمع آموزشی و پژوهشی

شماره: ۶/۲/۷۷۰۸

تاریخ: ۶۲/۳/۲۱

ترس از خدا سرآمد هر حکمتی است. حضرت علی (ع)

ریاست محترم بیمارستان :

نظر به اهمیت مدارک پزشکی در معالجه، پیگیری و تجزیه و تحلیل خدمات پزشکی ارائه شده و آمار و تحقیقات و آموزش و با توجه به نقائصی که در پرونده بیماران در آن بیمارستان مشاهده گردیده و نیز نظر باینکه در برخی از بیمارستانها تعداد زیادی پرونده بیماران مرخص شده (حتی از سال ۱۳۶۰) بصورت ناقص در بخشها مانده و به قسمت مدارک پزشکی فرستاده نشده اند لذا به کلیه همکاران محترم در بیمارستانهای آموزشی موکداً توصیه می گردد نسبت به تکمیل پرونده بیماران در زمان ترخیص توجه کامل نموده و ترتیبی اتخاذ نماید که پرونده بیماران حداکثر پس از ۴۸ ساعت از زمان ترخیص تکمیل و به قسمت مدارک پزشکی فرستاده شود.

بخصوص نحوه تکمیل پرونده های پزشکی بیماران بوسیله دستیاران در حال آموزش باید از لحاظ ارزشیابی کار دستیاران در روند کلی آموزش بطور مستمر مورد توجه رؤسای بخشهای تخصصی قرار گیرد.

دکتر سید جمال الدین سجادی

رئیس مجمع و معاون هماهنگی امور آموزشی و پژوهشی

وزارت بهداشت

شماره: ۱۰/۱۳۷۵

تاریخ: ۶۶/۸/۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

سلام علیکم

به پیوست تصویر نامه شماره ۱/۵۷۸۵ مورخ ۱۳۶۶/۷/۲۵ سرپرست محترم نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بانضمام فتوکپی بخشنامه شماره ۵/۱۸۱۵۷ مورخ ۱۳۵۷/۱۱/۱۴ نظام پزشکی وقت ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایند نظریه اعلام نمایند.

دکتر فریدون نوحی

معاون آموزشی

رونوشت:

۱- بازگشت به نامه فوق الذکر به نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ارسال میگردد.

۲- بانضمام ۲ برگ تصویر نامه های فوق الذکر به کلیه بیمارستانها جهت اطلاع و اعلام نظر ارسال می گردد.

برادر ارجمند جناب آقای دکتر نوحی
معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

بضمیمه فتوکپی بخشنامه شماره ۵/۱۸۱۵۷ مورخ ۵۷/۱۱/۱۴ نظام پزشکی وقت در خصوص ضوابط مربوط به نگهداری پرونده بالینی و مدارک بیماران بستری در بیمارستانها صادر شده و بقرار مسموع در بعضی بیمارستانها مجری است را ایفاد می دارد . خواهشمند است دستور فرمائید مفاد بخشنامه فوق به اطلاع روسای محترم دانشکده های پزشکی سراسر کشور رسانیده تا از آن طریق از مراکز درمانی و بیمارستانی خود کسب نظر گردد. بدیهی است اطلاعات واصله و نظرات ابراز شده در جلسه ای با حضور کلیه مراجع ذیربط بررسی و بصورت دستورالعملی مدون به اطلاع عموم خواهد رسید .

من ... التوفیق
دکتر هادی منافی
سرپرست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۵/۱۸۱۵۷
تاریخ: ۵۷/۱۱/۱۴

ریاست محترم

به منظور رفع اشکالاتی که بیمارستانهای دولتی و خیریه و خصوصی از لحاظ نگهداری مدارک پزشکی و پرونده بالینی بیماران با آن مواجه بودند ، سازمان نظام پزشکی با رعایت ماده ۱۵ قانون اصلاح قانون نظام پزشکی پس از طرح موضوع در کمیسیون ها و کمیته بیمارستانی ضمن تاکید لزوم تجدید نظر در آئین نامه تاسیس بیمارستان مصوب سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشت ، افزودن تبصره ای را بشرح زیر :

تبصره - مدت نگهداری مدارک پزشکی بیماران از تاریخ ترخیص از بیمارستان تا مدت ۵ سال خواهد بود. پس از انقضای این مدت بیمارستان مجاز و مخیر است پرونده و مدارک پزشکی این قبیل بیماران را حفظ و معدوم نماید.

بماده ۱۸ آئین نامه مزبور به وزارت بهداشت و بهزیستی پیشنهاد نمود وزارت مزبور طی نامه شماره ۶۰/۹۰ مورخ ۱۳۵۷/۹/۸ موافقت خود را اعلام و هیات مدیره نظام پزشکی مرکز نیز در شصت و ششمین جلسه مورخ ۱۳۵۷/۱۱/۱ آنرا تایید کرد: ضمناً هیات مدیره در جلسه مذکور نظر داد مراتب زیر نیز به بیمارستانها و مراکز درمانی توصیه گردد :

۱- شرح حال بیماران و گزارش های مربوط به زبان فارسی نوشته شود .

۲- در صورتیکه ضبط اصل فیلم رادیوگرافی بیماران میسر نباشد حتماً باید گزارش آن در پرونده نگهداری شود.

۳- چون در رسیدگی به شکایاتی که از طریق دادگستری به شورای انتظامی نظام پزشکی واصل میشود و بوسیله آقایان بازپرسان دادسراها مطرح میشود و نیز در مورد پرونده هائیکه از جنبه انتظامی در دادسرای انتظامی نظام پزشکی بررسی میشود ضرورت ایجاب می کندکه پرونده بالینی بیمار کامل و گویا باشد تا بتوان بطور دقیق قضاوت و اظهار نظر کرد ، از اینرو ذکر مراتب زیر در پرونده بیماران ضروری و لازم خواهد بود .

شرح کامل اعمال جراحی - نام و مشخصات پزشک معالج و پزشک بیهوشی دهنده - طول مدت عمل - طول مدت اقامت بیمار در اتاق ریکاوری - نوع بیهوشی - نام کمک جراح - آزمایش های قبل و بعد از عمل - شرح حال روزانه بیمار - انواع داروهای تجویز شده به تفکیک روزانه - دفعات ویزیت پزشک از بیمار و ذکر نظرات روزانه او درباره بیمار در فرمهای مخصوص .
خواهشمند است مقرر فرمائید مفاد مصوبات فوق را موردتوجه قرار داده وبه همکاران ارجمند نیز مراتب را اعلام فرمائید .

با توجه به اهمیت نقش مدارک پزشکی در ارتقاء سطح علمی و خدمات درمانی و آموزشی و پژوهشی و براساس برنامه ریزی و تصمیم گیری قبلی که استفاده از متد ICD در مراکز تابعه دانشگاه مقرر گردیده است، چون در بازدیدهای بعمل آمده از مراکز مشاهده گردیده پرونده های ناقص وجود دارد و این امر بهره گیری کافی از مدارک پزشکی را میسر نمی سازد، لذا خواهشمند است به منظور اطمینان از کامل بودن پرونده های پزشکی دستور فرمائید بطور مستمر و جدی توسط منشی بخش و مسئول مدارک پزشکی پرونده ها را دقیقاً بررسی و در صورت مشاهده نقص در پرونده آنها به بخش و پزشک مربوطه عودت داده تا پس از تکمیل مجدداً ارائه نمایند و بمنظور اعمال نمودن یک مکانیسم کنترل نهائی نیز صدور برگ تسویه حساب پایان ترم انترنی و تغییر سرویس یا مرکز محل آموزش دستیاری منوط به ارائه گواهی از سرپرست مدارک پزشکی و تأیید رئیس مرکز مبنی بر تکمیل بودن کلیه پرونده های مربوط به آنان خواهد بود ضمناً به هنگام ثبت نام جهت شرکت در امتحان پره انترنی کلیه انترنها و امتحانات ارتقاء و پره ورود و ورود کلیه دستیاران الزام به ارائه این گواهی از آخرین مرکز آموزشی و درمانی که شاغل بوده اند خواهند داشت .

دکتر حسن انصاری

معاون درمان دانشگاه و قائم مقام ریاست دانشکده پزشکی

سازمان نظام پزشکی

شماره: ۱۶/۶۶۳۵

جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: ۱۳۷۳/۴/۴

ریاست محترم بیمارستان

سلام علیکم

باستناد پرونده های مطروحه در هیئت های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران عده ای از همکاران محترم رعایت نکات لازم در مراحل درمانی بیماران و تکمیل پرونده بالینی و صدور گواهیها را نمی نمایند که بعضاً منجر به مشکلات اساسی می گردد، لذا خواهشمند است بنحو مقتضی مسایل زیر جهت اجرا باطلاع کلیه همکاران ارجمند شاغل در آن مرکز رسانیده شود.

۱- خلاصه ای از شرح حال - مشاوره ها - شرح عمل و بیهوشی و همچنین نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی خود را با خط خوانا و حتی الامکان به فارسی در پرونده پزشکی بیماران درج فرمایند .

۲- از صدور گواهی دفن در موارد مرگ مشکوک، حوادث و مسمومیتها و نیز برای بیمارانی که کمتر از ۲۴ ساعت در بیمارستان بوده و در این مدت نوع بیماری و علت مرگ آنها روشن نشده باشد خودداری نمایند و جسد به همراه خلاصه پرونده جهت پیگرد قانونی به سازمان پزشکی قانونی محل تحویل گردد.

۳- چنانچه در موارد منجر به فوت، شکای خصوصی از نحوه درمان پزشک یا پزشکان معالج و بیمارستان وجود داشته باشد جهت روشن شدن علت مرگ و رسیدگی به مورد شکایت، جسد به مرکز پزشکی قانونی محل به همراه خلاصه ای از پرونده بالینی (وفق بند ۱) فرستاده شود.

دکتر علی نوبخت حقیقی

رئیس هیئت عالی انتظامی

ریاست محترم بیمارستان / مرکز آموزشی درمانی
سلام علیکم

احتراماً با توجه به اینکه نابسامانیهای در خصوص تشکیل پرونده بیماران در تعدادی از مراکز وجود دارد و جهت اجرای هرچه بهتر طرح جمع آوری اطلاعات بیماریها و نیز استاندارد سازی مدارک پزشکی، مقتضی است ترتیبی اتخاذ فرمائید تا برنامه ریزیهای لازم جهت اجرای موارد ذیل تا پایان سال جاری از طرف کمیته مدارک پزشکی آن مرکز انجام پذیرد..

۱- شیوه شماره دهی سالانه و سریال پرونده ها و یا سایر روشهای غیر علمی از سیستم کاری پذیرش حذف شده و یا ایجاد سیستم شماره دهی واحد، پذیرش های مختلف یک بیمار با یک شماره پرونده انجام گیرد.

۲- دفتر پذیرش بایستی نشان دهنده تعداد مراجعات به ترتیب تاریخ مراجعه باشد. لذا درج شماره پرونده ها بصورت مسلسل در این دفاتر غیر اصولی می باشد.

۳- لازم است جهت سازماندهی و کنترل هرچه بهتر پرونده ها از شاه کارت (کارت اصلی) استفاده گردد.

۴- در مراکزی که از نرم افزار های کامپیوتری استفاده نمی نمایند، تکمیل کارت بیمار و نگهداری آنها الزامی است.

۵- مسئولین پذیرش بیمارستانها موظف هستند کنترل های لازم را جهت جلوگیری از تشکیل پرونده های متعدد برای یک بیمار و اختصاص دادن یک شماره پرونده به چندین بیمار انجام دهند.

کمیته تخصصی مدارک پزشکی این معاونت از طریق شماره تلفن ۴۵۷۲۳۳ آماده پاسخگویی به سوالات در زمینه های مذکور میباشد.

دکتر محمد حسین صومی
معاون درمان و دارو

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
سلام علیکم

احتراماً از آنجا که پرونده بیماران سرپایی و بستری یکی از ارکان اساسی و مستند در امر نظارت بر درمان بیماران می باشد، لذا مقتضی است ضمن برقراری کلاسهای فوری و فشرده با موضوع ((نحوه تکمیل پرونده بیماران)) شامل شرح حال کامل، خلاصه یافته های پاراکلینیکی، سیر پیشرفت معالجات و خلاصه پرونده به هنگام ترخیص بار دیگر بر اهمیت موضوع تاکید فرمائید. در این خصوص تمامی دست اندرکاران درمان بیماران - مخصوصاً متخصصان و دستیاران محترم - در مراکز تحت پوشش مسئول و موظف به تکمیل پرونده ها هستند.

معاونت محترم آن دانشگاه / دانشکده مسئول نظارت بر کامل بودن پرونده بیماران تحت پوشش بوده و از تاریخ ۷۹/۳/۳۱ بصورت تصادفی اقدامات نظارتی این معاونت نیز اعمال خواهد شد.

دکتر محمد علی بیطرف
معاون درمان

شماره :

تاریخ : ۶۸/۱۰/۱۱

سرپرست محترم نظام پزشکی جمهوری اسلامی جناب آقای دکتر منافی
سلام علیکم

عطف به ۱/۸۰۳۷ - ۸۶/۱۰/۶ بدو لازم به ذکر می داند که مطابق ماده ۳۲ قانون راجع به مجازات اسلامی هر نوع عمل جراحی یا طبی که ضرورت داشته و با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها رعایت موازین فنی و عملی و نظامات دولتی انجام شود جرم محسوب نمی گردد، به علاوه اخذ رضایت در موارد فوری نیز ضروری نخواهد بود .

در خصوص بستن لوله های رحم نیز در موارد زیر اخذ مجوز از دادسرا و کسب نظر از پزشکی قانونی لزومی ندارد :

- توافق و رضایت زوجین
- تشخیص و تائید پزشک متخصص در موارد ضرورت های پزشکی و موارد اضطراری بدیهی است رعایت مقررات عمومی پزشکی که در همه موارد اعمال می گردد مورد توجه خواهد بود و نیازی به تاکید ندارد .

یونسی

دادستان عمومی تهران

رونوشت :

برای استحضار ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ارسال می گردد مقتضی است مراتب را به کلیه مؤسسات پزشکی تابعه اعلام فرمایند .

شماره : ۴/۱۹۶۲۵/ب

تاریخ : ۸۰/۱۰/۱۰

پیوست :

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آ.ش

سلام علیکم

احتراماً همانگونه که استحضار دارید برنامه کشوری ثبت و گزارش موارد سرطانی از مهرماه ۱۳۷۹ با تحت پوشش قرار دادن کلیه مراکز پاتولوژی در سطح کشور آغاز گشته و آمار موارد مبتلا به سرطان بر اساس دستورالعمل تعیین شده جمع آوری و به این مرکز ارسال می گردد. لذا نظر به اهمیت ثبت جامع و دقیق کلیه موارد در تعیین میزان بروز و شیوع انواع مختلف سرطان و با توجه به لزوم هماهنگی های بین بخش و درون بخشی در تامین هدف فوق و همچنین با عنایت به نقش موثر هماتولوژیست ها در این امر و تشخیص برخی از موارد مبتلا به بدخیمی های سیستم خونساز در بخش های هماتولوژی و به منظور پیشگیری از ایجاد هرگونه نقصان در آمار تعداد مبتلایان به این گروه از سرطانها خواهشمند است دستور فرمائید هماهنگی های لازم با کلیه بخشهای هماتولوژی جهت ثبت و گزارش موارد مبتلا به سرطان سیستم خونساز به نحو مقتضی صورت پذیرد .

دکتر اردشیر قوام زاده

رئیس انجمن هماتولوژیست ها و

رئیس بخش هماتولوژی - انکولوژی بیمارستان شریعتی

دکتر محمد مهدی گویا

رئیس مرکز مدیریت بیماریها

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت درمان و دارو

شماره: ۵/۲/۴۰۳۲
تاریخ: ۸۰/۲/۱۳
پیوست:

مرکز آموزشی درمانی
ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان
بیمارستان

سلام علیکم

احتراماً پیرو نامه شماره ۵/۲/۳۳۴۶۹-۷۹/۱۰/۲۷ در خصوص چاپ فرمهای مدارک پزشکی لطفاً دستور فرمائید فرمهای مدارک پزشکی قبلاً توسط کمیته مدارک پزشکی آن مرکز بررسی شده و سپس جهت تأیید نهایی به این مدیریت ارسال فرمائید.

دکتر طاهر اقدم
مدیر امور درمان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

شماره: ۲/۱۸۳۵۱/س
تاریخ: ۸۱/۲/۱۸
پیوست:

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ...

سلام علیکم

همانگونه که مطلع هستید بارداری و مراقبتهای بارداری و مراقبتهای بهداشتی خاص آن به دلیل تاثیر در شاخصهای سلامت مورد توجه سیاستگذاران سلامتی کشور می باشند از مباحث عمده در حال حاضر افزایش استفاده از روش سزارین جهت انجام زایمان است مسلماً کاربرد این روش در موارد ضروری برای حفظ جان مادر یا جنین لازم و حیاتی است و ارزش آن را دارد که خطرات آن را بپذیریم در موارد غیرضروری نه تنها سبب تحمیل هزینه های اقتصادی فراوان می شود بلکه سبب افزایش مرگ و میر و عوارض جدی نیز خواهد شد.

بررسی های مختلف حاکی از روند صعودی و افزایش بی رویه سزارین غیر ضروری در کشورهای جهان و از جمله کشورمان می باشد. براساس نتایج DHS در سال ۱۳۷۹ در حدود ۳۵٪ از کل زایمانها در کشور به روش سزارین انجام می شود (در شهر ۴۲٪ و در روستا ۲۲/۵٪). از طرفی آمار دانشگاهها نشان می دهد که بطور میانگین ۶۰٪ زایمانهای مراکز خصوصی و ۳۵٪ مراکز دولتی به روش سزارین انجام می شود. این درحالی است که طبق گزارش WHO فقط ۱۵-۵٪ کلیه زایمانها باید منجر به سزارین گردد. معاونت سلامت به منظور تعدیل و اصلاح نسبت تعداد موالید زایمان طبیعی و سزارین جهت نیل به یکی از شاخصهای سلامتی دستورالعمل ذیل را ایفاد می دارد:

۱- انجام سزارین لازم است صرفاً بر اساس اندیکاسیون های کلاسیک نظرات کارشناسی علمی انجمن متخصصین زنان و زایمان ارائه شده و با ذکر جزئیات در پرونده توسط پزشک انجام پذیرد.

الف) پرولاپس بند ناف

ب) دکولمان (در سطح وسیع)

پ) پلاسنتا پرویا در انتهای حاملگی

ت) ضایعات فعال هرپس تناسلی

ث) عدم پیشرفت (شامل عدم پیشرفت زایمان ۸ ساعت پس از شروع درد های واقعی و داشتن دیلاتاسیون سه سانتی متر، توقف به مدت سه ساعت در مرحله دو زایمانی)

ج) سزارین قبلی در صورتی که انسیزیون قبلی طولی (کلاسیک) بوده باشد و یا بیمار سزارین متعدد قبلی داشته باشد.

چ) تومورهای بزرگ رحمی که سرویکس را مسدود کند.

ح) اکلامپسی یا پره اکلامپسی شدید که به القای زایمانی (Induction) پاسخ ندهد.

خ) دیسترس جنینی حقیقی با ثبت علائم هشداردهنده دیسترس جنینی در پرونده بیمار.

د) اسکارهای رحمی غیر از اسکار عرضی سزارین روی سگمان تحتانی رحم و یا سابقه پارگی رحم.

ذ) قرار عرضی جنین یا قرار بریچ در صورتی که شرایط لازم برای زایمان واژینال وجود نداشته باشد.

ر) عدم تطابق سر جنین با لگن مادر (CPD) که بسیار نادر است واکثراً در موارد دفورمیتی لگن و یا شکستگی های درست ترمیم نشده لگن رخ می دهد.

۲- ذکر اندیکاسیونهای دیستوشی (عدم پیشرفت و عدم تطابق سر با لگن) و سزارین قبلی بایست با ذکر جزئیات نظیر مرحله زایمانی، زمان شروع دردهای زایمانی، رسم منحنی پارتوگراف و پلویمتری لگن و... باشد.

۳- تقاضا و تمایل شخصی افراد جهت انجام سزارین خارج از تعهدات وظایف پزشکی و مراکز درمانی است و خارج از تعهدات بیمه ای می باشد.

تبصره :

الف) هرگونه سزارین به تمایل شخصی مشروط به تکمیل رضایت نامه ضمیمه توسط بیمار و همسر وی خواهد بود.

ب) کلیه زایمانهایی که به روش سزارین انجام می شود مشروط به رضایت بیمار خواهد بود.

ج) تکمیل رضایت نامه ضمیمه و انضمام در پرونده برای کلیه زایمانهایی که به روش سزارین انجام می گردد الزامی می باشد.

۴- کلیه مراکز درمانی دولتی و بیمارستانهای عمومی دارای بخش زایمان موظفند جهت آشنایی زنان باردار با آمادگیهای لازم جهت انجام زایمان طبیعی و غوائد آن و آگاهی از عوارض سزارین بطور دوره ای و منظم کلاسهای آموزشی را رسماً اعلام و برگزار نمایند.

۵- تمامی زایشگاهها موظفند بطور رایج وسایل کمک زایمان طبیعی را با کیفیت مطلوب در بخش در دسترس داشته باشند. (مانند واکيوم و فورسپس)

۶- به مراکز درمانی زایمان توصیه می شود روشهای زایمان بی درد توسط متخصص زنان و متخصص بیهوشی را ترویج و مورد استفاده قرار دهند.

۷- بر اساس سیاستهای متخذ فوق، مراکز درمانی موظفند با پیگیری، نظارت و مراقبت آمار سزارین خود را در مراکز دولتی به کمتر از ۲۰٪ و در مراکز خصوصی به زیر ۲۵٪ برسانند.

الف) آمار ماهیانه میزان انجام سزارین و زایمان طبیعی پزشکان ثبت و به معاونت درمان انعکاس گردد.

ب) پرداخت کارانه سزارین در مراکز دولتی منوط به وجود اندیکاسیون علمی برای آن و در بخش خصوصی نیز پرداخت سازمانهای بیمه گر منوط به وجود دلایل علمی مندرج در بند (۱) است.

۷- هماهنگ با سیاستهای متخذ فوق از نیمه دوم سال ۱۳۸۱ به بعد میزان درصد انجام سزارین به عنوان یکی از معیارهای ارزشیابی بیمارستانها و مراکز درمانی دست اندکار زایمان قرار خواهد گرفت بطوریکه در بیمارستانهای دولتی بالاتر از ۲۰٪ و خصوصی بالاتر از ۲۵٪ به عنوان معیار منفی ارزشیابی خواهد شد

۹- معاونت درمان موظف است نسبت تعداد زایمان طبیعی و سزارین ماهانه پزشکان را بررسی و در صورت افزایش نامعقول تعداد سزارین بنحو مقتضی تذکرات و هشدارهای لازم را به پزشکان داده و در صورت تکرار بطور جدی مورد اخطار و پیگیری قرار دهند. بدیهی است این اقدام علمی مبنای ارزشیابی های تخصصی حوزه های معاونین درمان در سراسر کشور برای مراقبت و ارزشیابی خواهد بود. ضمناً سازمانهای بیمه گر نیز بر این استناد پرداخت می نمایند.

لطفاً موضوع را به معاون محترم درمان جهت اطلاع مناسب کلیه واحدهای درمانی تحت پوشش ابلاغ و پیگیری لازم را معمول فرمایید.

دکتر محمد اسماعیل اکبری
معاون سلامت

دکتر عبدالله کریمی
معاون آموزشی و امور دانشگاهی

فرم رضایت نامه انجام زایمان به روش سزارین

خانواده محترم (خواهر و برادر گرامی): انجام زایمان به روش سزارین در موارد ضروری و خطر ساز برای حفظ جان مادر و جنین امری لازم است و ارزش آن را دارد که خطرات آن را بپذیریم. در غیر این صورت عمل سزارین خطرات اثبات شده ای برای مادر دارد. از جمله عفونت، خونریزی، تزریق خون، احتمال برداشتن رحم، آمبولی، صدمه به اعضای دیگر، عوارض بیهوشی و عوارض روانی. بر طبق آمار، میزان مرگ و میر سزارین ۲ تا ۴ برابر زایمان طبیعی می باشد. همچنین خطر بروز بوجود آمدن جفت سرراهی در حاملگی های بعدی، میزان ناباروری، حاملگی خارج رحمی افزایش می یابد. یک سزارین انتخابی نوزاد را با خطر تولد زودرس مواجه می کند. حتی اگر نوزاد نارس نباشد، عدم وجود درد زایمانی خطر مشکلات تنفسی و عوارض دیگر را زیاد می کند. سزارین می تواند ارتباط بین مادر و نوزاد، شیردهی و حضور در جمع خانوادگی را به تاخیر بیندازد. از سوی دیگر زایمان طبیعی فواید و مزایای بسیاری دارد، از جمله: زایمان طبیعی فرایند فیزیولوژیک طبیعی است و نیازی به بیهوشی ندارد و عوارض پس از زایمانی آن بسیار کم است. مدت اقامت در بیمارستان کوتاهتر است و در هزینه ها صرفه جویی می نماید. زایمان طبیعی موجب ارتباط زودتر بین مادر و نوزاد و رشد مناسب سیستم ایمنی و روانی و سایر اعضا میشود.

این قسمت توسط بیمار و قیم بیمار تکمیل گردد:

اینجانب (نام بیمار) نام پدر با آگاهی از عوارض احتمالی سزارین و خطراتی که برای من و فرزندم خواهد داشت رضایت خود را جهت انجام زایمان به روش سزارین اعلام می کنم.

سزارین انتخابی با تمایل شخصی ☐ سزارین اورژانس با اندیکاسیون علمی و نظر پزشک ☐

امضا همسر یا قیم بیمار امضا بیمار

این قسمت توسط پزشک تکمیل گردد، گواهی می شود بیمار فوق الذکر به دلیل

سزارین انتخابی با تمایل شخصی ☐ سزارین اورژانس با اندیکاسیون علمی و نظر پزشک ☐

مورد عمل قرار می گیرد.

پزشک معالج در صورت اورژانس بودن سزارین دلایل خود را توضیح دهد:

مهر و امضاء پزشک معالج

لطفاً فرم رضایت نامه ضمیمه پرونده گردد.

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی
سلام علیکم

پیرو بخشنامه های شماره ۱۲۳۳۵ مورخ ۷۷/۹/۲۱ و ۱۴۹۶۵ مورخ ۷۸/۱۱/۱۶ مبنی بر اجرای برنامه جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری در بیمارستانهای کشور با توجه به گزارش های اعلام شده از وی مجریان برنامه در سطح دانشگاه / دانشکده نمودارها و جداول وضعیت پیشرفت برنامه تا تاریخ ۷۹/۴/۱۵ به پیوست ارسال می گردد. با توجه به اهمیت موضوع و مشکلات موجود در راه اجرای کامل برنامه در بخشی از بیمارستانهای دولتی و بسیاری از بیمارستانهای غیر دولتی موارد زیر جهت تکمیل دستورالعمل ضمیمه بخشنامه شماره ۱۲۳۳۵ مورخ ۷۷/۹/۲۱ و تسریع در پیشرفت برنامه لازم اجرا می باشد:

۱- مسئولیت تولید داده ها اعم از تامین نیروهای انسانی و سایر امکانات مورد نیاز در سطح بیمارستانها بر عهده معاونت درمان دانشگاه / دانشکده می باشد. مسئولیت جریان داده ها از بیمارستان به سطح دانشگاه / دانشکده طبق دستورالعملهای قبلی به انتخاب ریاست دانشگاه / دانشکده بر عهده معاونت درمان یا ادارات آمار و اطلاع رسانی بوده و مسئولیت جریان داده ها از سطح دانشگاه / دانشکده به واحد های ستادی بر عهده ادارات آمار و اطلاع رسانی می باشد، و ستاد اجرای برنامه در سطح دانشگاه / دانشکده باید ضمن تشکیل جلسات منظم ماهیانه بر اجرای کامل برنامه و کیفیت تولید اطلاعات نظارت کامل داشته باشد.

۲- کار کدگذاری بیماریها در سطح بیمارستان حتماً توسط نیروهای متخصص مدارک پزشکی انجام پذیرفته و از بکار گیری این نیروها در سایر واحدهای غیر مرتبط جداً خودداری گردد. در صورت عدم وجود چنین نیروهایی در سطح دانشگاه / دانشکده از نیروهای طرحی استفاده و نسبت به استخدام افراد واجد شرایط از محل مجوزهای اختصاص یافته اقدام گردد.

۳- با توجه به حجم فعالیت مورد نظر در سطح بیمارستان و ستاد اجرایی برنامه و لزوم دقت نظر در جریان اطلاعات لازم است مزایای مناسب مانند حداکثر اضافه کار، پاداش و کارانه برای نیروهای فعال در اجرای برنامه در نظر گرفته شود.

۴- تمام پزشکان فعال بیمارستانها در سطح دانشگاه / دانشکده باید دوره آموزشی "تشخیص نویسی صحیح براساس طبقه بندی بیماریها" را بگذرانند. بدین منظور ستاد اجرایی برنامه جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری در دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی در سطح هر یک از بیمارستانهای کارگاههای آموزشی دوره فوق را با کمک نیروهای متخصص عضو ستاد اجرایی برگزار نماید.

۵- به منظور اجرای کامل برنامه در تمام بیمارستانهای آن دانشگاه، سخت افزار مورد نیاز تامین گردد.

۶- با توجه به دستورالعمل شماره ۳۴۴۸/ک مورخ ۷۹/۲/۲۷ معاونت محترم درمان هرگونه پرداخت در داخل بیمارستان مانند کارانه، ضریب k جراحی ... نیز منوط به تکمیل فرم و تشخیص گذاری بیماری توسط پزشکان مربوطه و تایید واحد مدارک پزشکی بیمارستان می باشد.

۷- بخش غیر دولتی موظف به اجرای برنامه بوده و معاونتهای درمان دانشگاهها هماهنگیهای لازم را به عمل آورند. (ارسال اطلاعات مالی پرونده در بخش غیر دولتی اختیاری است).

۸- مسئولیت اجرای کامل برنامه در سطح دانشگاه / دانشکده به تناسب وظایف محوله بر عهده معاونتهای درمان، پژوهشی، پشتیبانی و آموزشی بوده و ضمن تایید نیازهای ستاد اجرایی برنامه جمع آوری اطلاعات بیماری بیماران بستری مسئولیت نظارت و ارزشیابی برنامه بر عهده این ستاد می باشد.

۹- به منظور افزایش کاربرد اطلاعات جمع آوری شده توصیه میشود محققین و مدیران نسبت به تحلیل اطلاعات اقدام و برپایه آن راهکارهای مناسب برای ارتقا کیفیت خدمات ارائه نمایند.

دکتر محمد فرهادی

وزیر

رونوشت:

- معاونین محترم پژوهشی، درمان، آموزشی و پشتیبانی جهت اجرای بندهای دستورالعمل

- معاونین محترم پژوهشی، درمان، آموزشی و پشتیبانی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمان جهت اجرای بندهای دستورالعمل

- اعضای محترم ستاد برنامه جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری در سطح ستاد جهت اجرای بندهای دستورالعمل

- اعضای محترم ستاد برنامه جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری در سطح دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی جهت

اجرای بندهای دستورالعمل

معاون محترم رئیس جمهور و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور

جناب آقای مهندس باقریان

سلام علیکم

همانطوریکه استحضار دارید تربیت نیروی انسانی متخصص در رشته گروه پزشکی و برگزاری هر گونه دوره آموزشی مرتبط با رشته های گروه پزشکی جزو وظایف این وزارتخانه می باشد. طی چند سال اخیر بدلیل وجود فارغ التحصیلان مقاطع کاردانی و کارشناسی رشته مدارک پزشکی جویای کار ، این وزارت انتصاب افراد با مدرک تحصیلی دیپلم به پست های سازمانی رشته مسئول پذیرش و مدارک پزشکی را متوقف و مراتب را نیز به کلیه دانشگاهها و واحدهای تابعه ابلاغ نموده است. متأسفانه ملاحظه گردید مرکز مدیریت دولتی استان ایلام طبق فتوکپی بروشور پیوست مبادرت به برگزاری دوره آموزشی مسئولان پذیرش و بایگانی بیمارستانها نموده است . لذا خواهشمند است به مراکز تحت پوشش ابلاغ فرمایند از برگزاری اینگونه دوره ها جداً خودداری نمایند.

دکتر محمد فرهادی

وزیر

رونوشت:

-معاون محترم آموزشی جهت اطلاع

-دانشگاه علوم پزشکی ایلام عطف به نامه شماره ۲۲/۶۴۵۰ مورخ ۷۹/۳/۷ جهت اطلاع

- معاون محترم پشتیبانی جهت اطلاع

-دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی جهت اطلاع

رئیس /سرپرست محترم دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

سلام علیکم

نظر به ضرورت دستیابی به اطلاعات لازم در مورد بیماری بیماران در کل کشور که منشا تصمیم گیری های اساسی در بخش درمان بوده و به منظور تامین اطلاعات بیماریها ، اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی ، نیاز به تخت های تخصصی و تجهیزات پزشکی ، شاخص های تخت بیمارستانی به تفکیک بخش ، علل مرگ و میر و شاخص های مربوطه ، هزینه ها، مقایسه میان عملکرد بخش دولتی و خصوصی و... برنامه ریزی در جهت طراحی نظام جمع آوری اطلاعات فوق الذکر در قالب فرم خلاصه پذیرش و ترخیص از پرونده بیماران بستری صورت پذیرفته است.

با توجه به نتایج بدست آمده از اجرای آزمایشی طرح در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شهید صدوقی یزد در طی سال ۱۳۷۶ که پیوست می باشد به جهت پوشش اجرای طرح در کل کشور در یک برنامه میان مدت ضروری است ضمن بررسی و اعلام آمادگی جهت اجرای طرح در بیمارستان های حداقل یک شهرستان یا در کل شهرستانهای تحت پوشش آن دانشگاه از ابتدای سال ۱۳۷۸ طبق دستور العمل اجرایی پیوست هماهنگیهای بعدی را ستاد اجرایی مرکب از معاونت پژوهشی ، معاونت درمان و معاونت پشتیبانی که در محل اداره کل آمار و خدمات ماشینی معاونت پژوهشی مستقر است به عمل آورید.

دکتر محمد فرهادی

وزیر

جناب آقای دکتر واعظ مهدوی
معاونت محترم پشتیبانی
سلام علیکم

احتراماً با توجه به بخشنامه شماره ۱۲۳۳۵ مورخ ۷۷/۹/۲۱ مقام محترم وزارت، دستورالعمل اجرایی مربوطه و نظر به ضرورت اجرای برنامه جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری و شاخص های تخت بیمارستانی به استحضار می رساند که با توجه به بررسی های بعمل آمده و گزارش های دانشگاه های علوم پزشکی کشور، متأسفانه اغلب بیمارستانهای کشور فاقد کارشناس مدارک پزشکی بوده که این امر مانع بزرگی در جهت کدگذاری بیماریها بر مبنای طبقه بندی بین المللی می باشد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید تسهیلات لازم جهت جذب نیروهای کارشناس مدارک پزشکی در بیمارستانهای کشور فراهم و نسبت به اختصاص سهمیه بیشتری از مجوزهای استخدامی موجود و اخذ مجوزهای جدیدی استخدامی برای دانشگاهها اقدام مقتضی معمول نمایند.

دکتر احمد علی نور بالا
معاون پژوهشی

رونوشت:
-جناب آقای دکتر فرهادی مقام محترم وزارت
-ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی.....
-مسئول ستاد جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری در دانشگاه علوم پزشکی
-جناب آقای دکتر محرابی جهت استحضار

رئیس /سرپرست محترم دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
سلام علیکم

پیرو بخشنامه شماره ۵۱ مورخ ۶۹/۱/۶ و با ارسال مجدد بخشنامه مذکور، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی آن دانشگاه/دانشکده از امحاء مدارک پزشکی مجروحین جنگ تحمیلی و جانبازان اکیداً خودداری نموده و در صورت مراجعه شعب بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی برای استفاده از پرونده های پزشکی آن عزیزان همکاری لازم بعمل آورند.

مهدی شایسته
مدیر کل دفتر وزارتی

سلام علیکم

احتراماً با توجه به مشکلات همکاران مدارک پزشکی بیمارستان های استان در خصوص چگونگی تحویل کلیشه رادیوگرافی بیماران بستری مقتضی است دستور فرمایید موارد مشروحه ذیل مد نظر قرار گیرد.

با عناین به بند ۱۳، ردیف ۱۴ دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور، کلیه رادیوگرافی های انجام شده جهت بیمار در بیمارستان باید در زمان ترخیص به بیمار تحویل گردد در صورت موافقت بیمار کلیشه های رادیولوژی می تواند در بایگانی رادیولوژی بیمارستان نگهداری شود در رابطه با گزارش تصویر برداریها در صورت درخواست بیمار، لازم است تصویر آن به بیمار داده شود در کلیه موارد یک نسخه (نسخه اصلی یا برابر اصل آن) باید در پرونده بیمار درج گردد و بعنوان مدارک پزشکی در بایگانی بیمارستان نگهداری و محفوظ گردد. ضمناً در موقع ترخیص بیمار باید توسط پرستار در مورد لزوم نگهداری کلیشه های تصویر برداری در بیمارستان توجیه گردد.

بدیهی است در صورت تحویل فیلم رادیوگرافی به بیمار، تکمیل برگه تحویل رادیوگرافی (برگه پیوستی) الزامی بوده که باید پس از تکمیل در پرونده بیمار و یا پاکت رادیوگرافی تحویل شده به بیمار در بایگانی رادیولوژی قرار گیرد همچنین ذکر تحویل رادیوگرافی به بیمار در گزارش پرستاری نیز توصیه می شود.

دکتر اسدا... افشاری صالح

معاون درمان دانشگاه

شماره: ۸۰/۱۰۳۳۹

تاریخ: ۸۵/۹/۲۹

ریاست محترم بیمارستان

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند پیرو نامه شماره ۶۸۴۸ مورخ ۸۵/۸/۲۲ معاونت محترم اداره کل بیمه خدمات درمانی که به پیوست ارسال می گردد، ترتیبی اتخاذ نمایید تا با بکارگیری نیروهای دانش آموخته مدارک پزشکی که با سیستم پذیرش بهتر آشنا هستند، از مشکلات عنوان شده کم شده و تا حد امکان از بکارگیری نیروهای غیر متخصص که بصورت اضافه کار در این واحد کار می کنند، جلوگیری شود.

دکتر عبدالله کبریایی کلات

معاون درمان دانشکده

رونوشت :

- اداره آمار و مدارک پزشکی جهت اطلاع

معاونت محترم درمان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی

سلام علیکم

احتراماً عطف به نامه شماره ۸۰/۷۹۷۵ مورخه ۸۵/۷/۲۲ در خصوص رویت و صدور معرفی نامه جهت بیماران توسط کارشناسان بیمه موارد ذیل جهت اطلاع به استحضار می رسد.

۱- طبق اعلام سرپرست محترم بیمارستان امام علی (ع) اسامی بیماران فاقد مدارک بیمه توسط متصدی پذیرش در دفتر پذیرش ثبت نمی گردد و کارشناسان بیمه تا زمانی که اسامی اعلام نگردد اطلاعی از بستری بیمار جهت پیگیری و صدور معرفی نامه نخواهند داشت.

۲- در حال حاضر قریب به ۹۰٪ بیماران پذیرش شده در بیمارستانهای دارای دفترچه (کارمندی، سایر اقشار، خویش فرما، روستایی) می باشند و اکثر موارد با دفترچه هنگام پذیرش مراجعه می نمایند (اورژانس و الکتیو) بنابراین مشکلی در دریافت مدارک توسط پذیرش نمی باشد.

۳- واحد پذیرش بیمارستانها اغلب افراد غیر متخصص بکار گرفته می شود (خصوصاً در شیفتهای عصر و شب) بصورت استفاده از افراد سایر قسمتهای بیمارستان که آشنایی لازم با اصول اولیه مدارک پزشکی و نحوه اخذ مدارک ندارند بنابراین بیماران پذیرش شده جهت ارائه مدارک بطرز صحیح راهنمایی شوند.

۴- کارشناسان بیمه در هر روز حدود ۴ ساعت در بیمارستان و در طی این مدت زمان ۲-۳ بار به بخشها جهت صدور معرفی نامه مراجعه می نمایند و در صورتیکه بیماران جهت ارائه مدارک در بدو پذیرش راهنمایی شوند، در طی مدت بستری با مراجعات کارشناس بیمه قبل از ترخیص معرفی نامه صادر خواهد شد.

۵- اغلب مراجعات بیماران به ادارات بیمه بعد از خارج شدن کارشناسان، موارد عدم تعهد در دفاتر پذیرش توسط کارشناسان می باشد که باز هم این بیماران از سوی همکاران بیمارستان ارجاع می شود که باعث سردرگمی بیمه شدگان می گردد.

دکتر سعید فردوسی مقدم

معاون اداره کل

بسمه تعالی

با توجه به اهمیت واحد پذیرش بعنوان پل ارتباطی بین بیمار و بیمارستان و نقطه شروع مستند سازی بالینی توجه به نکات ذیل از اهمیت ویژه ای برخوردار است:

۱- متصدی پذیرش باید برگه دستور بستری و کلیه مدارکی که در زمان پذیرش بیمار مورد نیاز می باشد (OK بیهوشی، آزمایشات و...) را کنترل نموده و پس از تکمیل برگ پذیرش به پرونده الصاق نماید. بیماران اورژانسی در این خصوص مستثنی می باشند.

۲- اطلاعات هویتی برگ پذیرش باید در درجه اول از خود بیمار و با استناد به مدارک مستند (کارت شناسایی معتبر) اخذ گردد و اگر این امر مقدور نبود از خویشاوند درجه اول و در نهایت از همراهی بیمار، اطلاعات را اخذ نمود.

تبصره ۱: در صورت ناتوانی در مراجعه بیمار به واحد پذیرش و نداشتن همراهی، متصدی پذیرش باید به بخش مربوطه مراجعه نموده و نسبت به تکمیل آیت های برگ پذیرش اقدام نماید. در این خصوص همکاری سایر اعضای بخش نیز الزامی می باشد.

۳- تکمیل کلیه پارامترهای برگ پذیرش و خلاصه ترخیص بصورت واضح و خوانا.

۱-۳- پارامترهای مربوط به اطلاعات هویتی بیمار بصورت کامل و خوانا درج گردد تا براحتهی توسط پرسنل بخش شناسایی شود.

۲-۳- پارامترهای شغل و مذهب؛ به لحاظ اهمیتی که در بیماری شناسی و تحقیقات و پژوهش دارند، بطوریکه امروزه بیماریهای شغلی و بیماریهای مربوط به مذاهب و فرقه های مختلف از رده های با اهمیت تحقیقات پزشکی و آماری محسوب می شوند.

۳-۳- پارامترهای تاریخ و ساعت پذیرش (توسط پرسنل پذیرش) و تاریخ و ساعت ترخیص (توسط منشی بخش)؛ زیرا این پارامترها حوزه و محدوده زمانی فعالیت و مسئولیت بیمارستان در قبال بیمار را مشخص می نماید و از پرسنل بیمارستان در شکایات احتمالی دفاع می کند.

۱-۳-۳- در خصوص پذیرش بیمارانی که از اورژانس مراجعه می کنند ساعت دقیق ورود بیمار به اورژانس و شروع خدمات مراقبتی در آیتم مربوط به ساعت پذیرش ثبت گردد.

۴-۳- مشخص نمودن پذیرش اعم از اورژانسی، سرپائی و بستری

۵-۳- پارامتر نوع بیمه؛ به جهت اهمیت در امور حسابداری و ترخیص

۱-۳-۵- در زمان پذیرش بیماران الکتیو باید مدارک بیمه بر طبق آنچه مورد تایید سازمانهای بیمه گر می باشد تحویل پذیرش نماید و در موارد اورژانس و در صورت کامل نبودن مدارک بیمه، پذیرش کننده باید در خصوص تکمیل مدارک بیمه بیمار را کاملاً توجیه نموده و مدت زمانی را جهت تکمیل مدرک بیمه ای تعیین نماید.

۲-۳-۵- متصدی پذیرش بایستی در بدو پذیرش از تمامی مراجعین در خصوص اینکه آیا بیمه شده سازمانهای بیمه ای هستند سوال کند و در صورت مثبت بودن، نوع بیمه مشخص شده و مدارک بیمه ای وی اخذ گردد.

۶-۳- در صورتیکه بیمار اورژانسی بنا به تشخیص پزشک نیاز به بستری در یکی از بخشهای بستری را داشته باشد، آیت انتقال از بخش، به بخش دیگر را تکمیل و همچنین ساعت پذیرش بیمار در بخش مربوطه نیز در زیر کادر انتقال بیمار ثبت شود.

۷-۳- در صورتیکه بیمار از بخشی به بخش دیگر یا از بیمارستان به بیمارستان دیگر منتقل شود، اولاً این انتقال با اطلاع واحد پذیرش صورت گیرد. ثانیاً پرستار یا منشی بخش مربوطه بایستی تاریخ و ساعت دقیق انتقال را در قسمت مربوطه ثبت نمایند.

۴- لازم است متصدی پذیرش با بیمار و همراهیان وی برخوردی صحیح و مناسب داشته باشد چرا که ذهنیت بیمار از بیمارستان در واحد پذیرش شکل می گیرد و رضایت آنان از کلیه خدمات ارائه شده به وی تحت تاثیر اولین برخورد خواهد بود و با توجه به شرایط ناراحت کننده و پر استرس بیمار ان و همراهیان وی در زمان پذیرش، متصدی پذیرش باید با سعه صدر و حوصله با آنان برخورد نماید.

۵- پذیرش صحیح، سریع و به موقع بیماران بخصوص در ابتدا و انتهای شیفت کاری و معطل نکردن بیماران

۱-۵- در صورت تاخیر در پذیرش بیماران، علت تاخیر به بیمار و همراهی وی توضیح داده شود.

۶- متصدی پذیرش باید فرم رضایت را تنظیم و اثر انگشت یا امضاء بیمار یا ولی یا نماینده قانونی وی را با قید ساعت و تاریخ اخذ نماید.

۱-۶- شرایط رضایت دهنده:

فرد رضایت دهنده باید:

۱- عاقل باشد.

۲- بالغ باشد.

۳- دارای صلاحیت حقوقی و قانونی باشد.

بند ۲ ماده ۵۹؛ نمایندگان قانونی بیمار جهت اخذ رضایت شامل:

- پدر و جد پدری

- وصی

- قیم

- وکیل با داشتن وکالت

- مادر (در صورتی که نفقه و حضانت فرزند با مادر باشد)

- در موارد طلاق پدر باید رضایت دهد.

۲-۶- اساسی ترین حقوق بیماران دادن رضایت آگاهانه به قبول یک روش معالجه می باشد که این وظیفه به عهده مستقیم پزشک معالج بوده و قابل انتقال به دیگری نیست.

۳-۶- در صورتیکه بیمار به سن قانونی نرسیده باشد (۱۸ سالگی) و یا دچار اختلالات ذهنی و روانی باشد ، رضایت نامه ها بایستی توسط ولی یا سرپرست قانونی وی تکمیل گردد.

۴-۶- در صورتی که بیمار نابالغ باشد و پدرش فوت کرده باشد ، از جد پدری و در صورت نبودن جد پدری از کسی که دارای قیم نامه از دادگاه باشد ، باید رضایت را اخذ کرد.

۵-۶- تمامی رضایت نامه ها باید دارای امضاء یا اثر انگشت مشخص بیمار یا ولی وی یا نماینده قانونی وی (سبابه دست راست) باشد.

۶-۶- گاهی رضایت یک فرد به تنهای کافی نیست و این موضوع مربوط به مواردی که در زندگی مشترک زن و مرد تاثیر گذار می باشد ، مانند بستن لوله های رحمی ، سقط جنین درمانی و درمان نازائی یا هیستریکتومی ، که در این موارد رضایت زن (بیمار) و شوهر وی الزامی است.

۷-۶- با توجه به اهمیت اخذ رضایت نامه و تکمیل اطلاعات هویتی ، لازم است پرسنل بخش جهت اخذ رضایت نامه و تکمیل اطلاعات هویتی در مورد بیماران بدون همراهی و مجهول الهویه و یا بیمارانی که دارای شرایط خاص می باشند ، همکاری لازم و فعالی را مبذول داشته باشند.

۷- متصدی پذیرش بایستی پس از تکمیل برگ پذیرش و انجام مراحل کاری ، اوراق عمومی بخشها را که از قبل آماده کرده است به برگه پذیرش ضمیمه نموده و به بیماربر جهت بستری بیمار در بخش تحویل نماید.

۱-۷- اوراق اختصاصی هر بخش در همان بخش به پرونده اضافه می گردد.

۲-۷- در بیمارستانهایی که بیماربر وجود ندارد ، با توجه به سیاست کلی بیمارستان پرونده جهت بستری به بخش تحویل گردد .

۳-۷- پرسنل پذیرش موظف به تکمیل برگ پذیرش هستند و اطلاعات هویتی موجود در سر برگ اوراق باید توسط مسئول مربوطه در بخش تکمیل گردد.

۸- به لحاظ اهمیت دفاتر پذیرش (بستری -اورژانس) در پیگیری و پاسخگویی به مراجعین ، تکمیل اطلاعات موجود در این دفاتر بایستی توسط متصدی پذیرش بطور دقیق و کامل صورت گیرد.

۹- متصدی پذیرش بایستی آیتم های موجود در دفاتر کارشناسان ناظر بیمه را تکمیل و دقت ویژه ای جهت ثبت مشخصات کلیه بیماران بیمه ای به تفکیک نوع بیمه آنان داشته باشد.

۱۰- متصدی پذیرش باید در ابتدای شیفت صبح ، دفترچه های درمانی جمع آوری شده را همراه با دفاتر بیمه به کارشناسان ناظر سازمانهای بیمه ای تحویل دهند.

۱۱- به لحاظ اهمیت نگهداری شماره پرونده بیماران و ارائه آن در هنگام بستری مجدد ، با توجه به سیاست بیمارستان چنانچه از کارت شماره پرونده استفاده می شود، متصدی پذیرش بایستی این کارت را تکمیل و آنرا به بیمار تحویل دهد و اگر از کارت ترخیص استفاده می شود ، این کارت بایستی توسط مسئول مربوطه در بخش تکمیل و به بیمار تحویل گردد و دلیل اهمیت نگهداری و ارائه آن در مراجعات بعدی به بیمار توضیح داده شود.

توضیح: توصیه می گردد به لحاظ عدم توجه بیمار در نگهداری این کارت ، پرسنل پذیرش بصورت قرار دای برای هر دفترچه محل خاصی را تعیین و شماره پرونده و نام بیمارستان را در آن قسمت ثبت نمایند و به بیمار جهت ثبت آن در هنگام تعویض دفترچه توضیحات لازم را بدهند.

۱۲- با توجه به توجیه بودن دانش آموختگان مدارک پزشکی در خصوص نحوه پذیرش بیماران ، استفاده از دانش آموختگان فوق دیپلم مدارک پزشکی جهت این واحد پیشنهاد می گردد.

۱۳- آموزش های دوره ای پرسنل پذیرش و منشی بخش ها و اطلاع رسانی به آنان در خصوص دستورالعمل ها و بخشنامه های جدید

۱۴- استفاده از روش های تشویقی و تنبیهی جهت بهبود بخشیدن به عملکرد واحد پذیرش

قوانین

ماده ۲۰ از قوانین نظام پزشکی (جعل و تزویر) :

جعل و تزویر عبارتست از ساختن نوشته یا سند یا چیز دیگری برخلاف حقیقت یا ساختن مهر یا امضای اشخاص رسمی یا غیر رسمی یا به قصد تقلب خراشیدن یا تراشیدن یا قلم بردن یا الحاق یا محو یا اثبات یا سیاه کردن یا تقدیم یا تاخیر سند نسبت به تاریخ حقیقی یا الصاق متقلبانه نوشته ای به نوشته دیگری یا به کاربردن مهر دیگری بدون اجازه صاحب آن و نظایر آن .
ماده ۲۵ از قوانین نظام پزشکی^(۱) :

هریک از کارمندان و مسئولان دولتی که در حین اجرای وظیفه خود در احکام و تقریرات و نوشتجات و اسناد و مجلات و دفاتر و غیر آنها از نوشتجات و اوراق رسمی تزویر کند ، اعم از اینکه امضاء یا مهری را ساخته یا امضاء یا مهر یا خطوط را تحریف کرده یا کلمه ای الحاق کند یا اسامی اشخاص را تغییر دهد علاوه بر مجازاتهای اداری و جبران خسارت وارده محکوم به حبس از یک الی پنج سال خواهد بود .

ماده ۱۲ قانون طبابت مصوب جمادی الاخر سال ۱۳۲۹ قمری^(۲) :

نسخه رمز کلیتاً ممنوع است و هر طبیبی که نسخه رمز بدهد مجازات او چهارماه حبس خواهد بود.

ماده ۲۵۰ قانون دیات^(۳) :

هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هائی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آنرا صادر می کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است مگر اینکه قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل نماید.

ماده ۲۶ قانون دیات :

هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار موجب جنایت یا خسارت شود ضامن است گرچه ماهر بوده باشد .

(۱) دانیالی ، افسانه ، مدیریت بخش مدارک پزشکی صفحه ۲۳۳

(۲) عبادی ، شیرین ، حقوق پزشکی صفحه ۱۴۴

(۳) همان کتاب صفحه ۱۵۸

ماده ۲۸ قانون دیات :

هرگاه طبیب قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل کند عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود .

ماده ۳ تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی^(۴) :

خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد:

مرتبه اول : جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال ، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی .

مرتبه دوم : جریمه نقدی پانصد هزار تا یک میلیون ریال ، لغو پروانه مسئول فنی موسسه ، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی .

مرتبه سوم : جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال ، لغو پروانه مسئول فنی موسسه ، لغو پروانه تاسیس ، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی .

ماده ۳۰ قانون تعزیرات :

هرکس شخصاً یا به توسط دیگری برای معافیت خود یا شخص دیگری از خدمت دولت یا برای تقدیم دادگاه تصدیق نامه به اسم طبیب یا جراح جعل کند به حبس از ۶ ماه تا یکسال محکوم خواهد شد .

ماده ۳۱ قانون تعزیرات(۵):

طبیب یا جراح هرگاه تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به محاکم بدهد به شش ماه تا دو سال حبس محکوم خواهد شد .

ماده ۳۲ قانون تعزیرات:

برای سایر تصدیق نامه های خلاف واقع که موجب ضرر شخص ثالث بوده یا آنکه خسارات بر خزانه دولت وارد آورد علاوه بر پرداخت خسارات وارده تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم می شود .

(۴) عبادی ، شیرین ، حقوق پزشکی صفحه ۱۶۳

(۵) همان کتاب صفحه ۱۴۴

ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات(۶) :

اطباء ، جراحان ، قابله ها ، دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هرگاه در غیر از مواردی که بر حسب قانون ملزم می باشند اسرار مردم را فاش نمایند به شلاق تا ۷۴ ضربه محکوم می شوند ، اخیراً به موجب تصویب شورای عالی قضایی حبس و جریمه نقدی نیز به آن اضافه شده است .

آئین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مصوب جلسه مورخ ۱۳۷۳/۵/۹ هیات وزیران و اصلاحات بعدی^(۷):

ماده ۲- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت ، نژاد ، مذهب و موقعیت اجتماعی ، سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود بکار ببرند .

ماده ۳ - شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی ، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه ای انجام وظیفه نموده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند .

ماده ۴ - شاغلان حرفه های پزشکی موظفند اسرار و نوع بیماری او را - مگر در موارد تصریح شده در قوانین - حفظ کنند .

ماده ۶ - انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند .

ماده ۱۹ - پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند .

تبصره - موارد اورژانس از شمول این ماده مستثنی است .

(۶) عبادی ، شیرین ، حقوق پزشکی صفحه ۱۴۸

(۷) مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و آموزشی (ویژه پزشکی) صفحه ۳۷۰

ماده ۲۸- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند .

ماده ۴۴ - موسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط ، اعم از دولتی یا غیر دولتی ، مکلفند اصل کلیه اوراق پرونده پزشکی بیمار یا فتوکپی ممهور به مهر مؤسسه درمانی و بهداشتی را که به امضای رییس آن واحد رسیده است در صورت مطالبه هیات های بدوی و عالی انتظامی ظرف ده روز پس از ابلاغ درخواست ، در اختیار هیات های یادشده قرار دهند ، در غیر اینصورت طبق مقررات با آنان برخورد خواهد شد .

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی ۱۳۵۴^(۸):

ماده واحده ۱- هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود میتوانند کمک مؤثری بنمایند به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند. نحوه تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب آئین نامه ای است که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ماده واحده ۲- هرگاه کسانی که بر حسب و وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

ماده واحده ۳- دولت مکلف است در شهرها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری و اورژانس و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که کمک به احتیاج فوری دارند ایجاد و فراهم نماید.

(۸) مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و آموزشی (ویژه پزشکی) صفحه ۴۳۰

ماده واحده ۴- مامورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند بشوند و فقط هویت و محل اقامت آنان را استعلام خواهند کرد.

آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی^(۹):

ماده ۱- فوریتهای پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می گردد که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.

ماده ۲- از نظر آئین نامه فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می شود:

۱- مسمومیت ها

۲- سوختگی ها

۳- زایمان ها

۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه

۵- سکته های مغزی و قلبی

۶- خونریزی ها و شوک ها

۷- اغماء

۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها

۹- تشنجات

۱۰- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت ها

۱۱- بیماریهای نوزادانی که که نیاز به تعویض خون دارند

(۹) مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و آموزشی (ویژه پزشکی) صفحه ۴۳۰

۱۲- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده (۱) قرار می گیرد.

ماده ۳- بیمار مشمول این آئین نامه شخصی است که طبق تعریف فوریتهای پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.

ماده ۴- کلیه بیمارستانها، اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاهها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تاسیسی که از وزارت بهداشتی سابق دریافت داشته اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت های پزشکی هستند می باشند.

ماده ۵- در مناطقی که مرکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت های پزشکی اطلاع پیدا می کند ، مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس می باشد.

تبصره - همه افراد مکلفند به محض مشاهده هرگونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسائل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار اورژانسی به نزدیکترین مراکز درمانی اقدام نمایند.

ماده ۶- در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرارگیرد حق العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می شود در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر ۵۰٪ تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.

تبصره : پزشکانی که منحصراً در بخش خصوصی بکار اشتغال دارند در صورتی که به دلیل نیاز از آنان کمک خواسته شود در تمام اوقات از مزایای این ماده استفاده خواهند نمود .

ماده ۷- در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای درمانی غیر دولتی تحت مداوا قرار گیرد هزینه درمان توسط بیمار طبق تعرفه خدمات درمانی پرداخت خواهد شد.

تبصره : در موارد استثنایی که بیمار استطاعت پرداخت کامل هزینه درمان خود را نداشته باشد طبق نظر کارشناسی مددکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا ۸۰٪ کل هزینه توسط آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد، بدیهی است مابه التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد

توضیح اینکه سایر بندها براساس جزوات آموزشی دانشگاههای مختلف نوشته شده است .
فهرست منابع :

۱- عبادی ، شیرین ، حقوق پزشکی ، نقش جهان ، تهران : ۱۳۶۸

۲- دانیالی ، افسانه ، کشتکاران ، علی ، مدیریت بخش مدارک پزشکی از طراحی تا اقدام ، شیراز ، ۱۳۸۰

۳- آجرو ، غلامرضا ، مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی و درمانی و آموزشی ویژه پزشکی ، تهران : ۱۳۷۶

۴- حسینمردی ، فاطمه ، جزوه کلاسی جنبه های قانونی ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی ، ۱۳۷۷

۵- نمونه مقالات همایش بررسی قصور و تخلفات پزشکی ۲۵-۲۶ آبان ماه

۶- جزوه نقش و اهمیت مدارک پزشکی و جنبه های قانونی آن ، گروه مدارک پزشکی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مجموعه حاضر توسط اداره آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان استان خراسان شمالی تهیه گردیده است..

سلام علیکم

- احتراما نظر به استعلام موارد زیر توسط شبکه های بهداشت و درمان خواشمند است در این خصوص این معاونت را راهنمایی فرمایید .
- ۱- مواردی که پزشک کشیک ، تشخیص نیاز به بستری برای فردی می دهند ولی ایشان از بستری امتناع می ورزد در صورت تجویز دارو (حداقل جهت اجرا در منزل) و پیش آمدن مشکلی آیا پزشک از لحاظ قانونی مسئولیتی دارد یا خیر ؟
 - ۲- در صورت نیاز به انجام جراحی اورژانسی برای فردی و عدم رضایت وی یا خانواده او تکلیف چیست و مسئولیت قانونی بر عهده کیست ؟
 - ۳- در صورت تشخیص متخصص مبنی بر اعزام بیمار به مراکز مجهز تر و مخالفت بیمار یا خانواده وی از اعزام و اصرار به رسیدگی به امور بیمار در همان بیمارستان تکلیف چیست ؟
 - ۴- در صورتیکه بیمار به سن قانونی نرسیده و پدر وی نیز در مسافرت یا... باشد و دسترسی به ایشان نباشد چه کسی می تواند رضایت به انجام جراحی را امضا نماید ؟
 - ۵- بیماری که بدون علائم حیاتی به اورژانس آورده می شود مسئولیت صدور جواز دفن وی با چه کسی است ؟
 - ۶- در مورد نوزادانی که هنگام زایمان یا حول و حوش زایمان فوت می نمایند آیا نیاز به تشکیل پرونده و بررسی در کمیته مرگ و میر بیمارستان می باشد یا خیر ؟
 - ۷- در صورتی که بیماری بدون علائم حیاتی به بیمارستان آورده شود و صاحبان بیمار پس از اطمینان از فوت وی بدون هیچگونه شکایتی بخواهند جسد را از بیمارستان خارج نمایند آیا اجباری به صدور جواز دفن می باشد یا خیر ؟
 - ۸- در انجام عمل جراحی در اتاق عمل رهبری تیم با چه فرد (متخصص بیهوشی یا جراحی) می باشد ؟
 - ۹- جراح حق انتخاب متخصص بیهوشی به میل خود را دارد.
 - ۱۰- تعیین تکلیف و متولی بیمارانی که پس از دستور ترخیص پزشک برای تسویه حساب همراه و سرپرست ندارند و همچنان در بیمارستان به سر نمی برند .

دکتر جعفر طبری

معاون درمان و دارو

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

تاریخ: ۸۲/۸/۱۱

شماره ۲/۱۸۲۴۴/س

با سلام و احترام ؛

در پاسخ به نامه شماره ۳۸۳۷۹۸/پ/گ مورخ ۸۲/۲/۲۷ معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان . و بنا به اهمیت پرسش های مطروحه ، بدین وسیله اعلام می گردد در پاسخ به پرسش های اول ، دوم و سوم : بر اساس ماده ۵۹ و ۶۰ قانون مجازات اسلامی چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ، ضامن خسارت جانی ، مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد . در مورد چهارم و پنجم و ششم و هفتم بر اساس نامه شماره ۱/۳/۳۷۲۶ مورخ ۸۲/۶/۲۰ معاون محترم امور پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی کشور ، در صورتیکه بیمار به سن قانونی نرسیده باشد و پدر مشارالیه نیز در دسترس نباشد ، پدر بزرگ و جد پدری و یا قیم قانونی وی می تواند رضایت نامه انجام عمل جراحی را امضا نماید . در مورد بیماری که بدون علائم حیاتی به اورژانس آورده شود ، در صورتیکه علت فوت برای پزشک معالج مشخص نبوده ، مورد مشکوک وجود داشته و یا شکایتی مطرح باشد . جسد متوفی با اخذ دستور قضایی جهت تعیین علت فوت به مرکز پزشکی قانونی ارجاع می گردد. بدنبال آن در مورد پرسش هفتم در صورتیکه علت فوت مشخص نباشد و یا فوت به دنبال حادثه ای (قتل ، خود کشی ، مسمومیت ، سوختگی ، تصادف و....) رخ داده و یا شکایتی مطرح باشد ، جسد متوفی با اخذ دستور قضایی جهت تعیین علت فوت به مرکز پزشکی قانونی ارجاع می گردد . در مورد نوزادانی که هنگام زایمان یا حول و حوش زایمان فوت می نمایند، لازم است شرح معاینات ، وضعیت بالینی و اقدامات درمانی به عمل آمده در پرونده بالینی درج شود در مورد پرسش هشتم عنوان می گردد در انجام اعمال جراحی گروه های تخصصی و هر یک از افراد تیم جراحی ، مسئولیت خاص خود را دارند که تعریف شده است و در عین حال همه گروه های تخصصی در جهت بهبودی بیمار در تعامل دائم هستند .

پاسخ پرسش نهم: در هر مرکز بیمارستانی در ابتدای هر ماه و به طور معمول از سوی رئیس گروه بیهوشی مرکز برنامه ای برای متخصصین بیهوشی تهیه می گردد که به تائید رئیس مرکز درمانی رسیده و لازم الاجرا خواهد بود.

و بالاخره در پاسخ به پرسش دهم بر اساس نامه شماره ۷۸۲۲۴/ج/ن مورخ ۸۲/۶/۳ سرپرست محترم دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اینگونه موارد بیمار فاقد همراه یا سرپرست به سازمان بهزیستی تحویل داده میشود.

مقتضی است مراتب جهت بهره برداری و اجرا به مراکز تابعه ارسال گردد. ۷/۱۶/ع

دکتر محمد علی نیلفروش

رئیس مرکز برنامه ریزی و هماهنگی در امور درمان

رئیس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شماره ۲/۳۹۲۸۱/س
با سلام . احترام ؛ تاریخ: ۸۳/۳/۲۰

به منظور پاسخ گویی به برخی سوالات مطروحه در نزد روسای مراکز درمانی کشور در خصوص پاره ای از ابهامات موجود در واحد پذیرش مراکز درمانی و با توجه به دیدگاه دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۲۱۶۳۳/ج/ن مورخ ۸۳/۲/۲۱ دستورالعمل حاضر موارد ذیل جهت اعلام به کلیه واحدهای ذی ربط و اقدام مقتضی ارسال می گردد.

۱. بر اساس مفاد بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع باید با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی با رعایت موازین پزشکی و علمی و نظامات دولتی انجام شود و در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نمی باشد. در خصوص اخذ رضایت برای اعمال جراحی قانونا تفاوتی فیما بین زنان و مردان نیست و هر کس به سن قانونی رسیده باشد اخذ رضایت از وی بر اساس ضوابط کفایت می کند. انجام اعمال جراحی در مورد دختر خانمهای بالاتر از ۱۸ سال تمام و خانمهای مطلقه همانند آقایان با اخذ رضایت از خود آنها امکان پذیر خواهد بود.

۲. برای انجام اعمال جراحی در مورد صغار و محجورین، بستگان فاقد سمت قانونی نمی توانند اعلام رضایت نمایند مگر در مواردی که امکان اخذ رضایت از افراد مورد بحث مقدور نباشد اعمال جراحی می بایست بدون اخذ رضایت نامه انجام شود.

۳. در مورد سالمندان چنانچه از نظر قانونی محجور تلقی نشوند بستری نمودن و عمل جراحی آنان در بیمارستان با رضایت خود این افراد فاقد اشکال است.

۴. در خصوص کلیه اعمال جراحی برای همسران که در ارتباط با تنظیم خانواده می باشد صرف نظر از الزامات قانونی، اخذ رضایت همسران با اصول کلی حقوقی و حفظ کیان خانواده و رعایت حقوق زوجین مطابقت خواهد داشت.

۵. بر اساس کلیات آیین نامه اجرایی مرکز اورژانس تهران مصوب ۱۳۵۵ بالاخص ماده ۳ پذیرش بیماران اورژانسی در بیمارستانها و مراکز درمانی اعم از عمومی و خصوصی الزامی می باشد لذا عدم پذیرش بیماران مذکور به دلیل همراه نداشتن مدارک قانونی احراز هویت و یا تبعه خارجی بودن آنان بلاوجه می باشد.

۶. با عنایت به مفاد ماده ۳۲۲ بحث دیات قانون مجازات اسلامی که مقرر داشته اگر طبیب قبل از شروع درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود. اگر چنانچه از مریض و یا سر پرستان قانونی وی قبل از انجام عمل جراحی براءت نامه اخذ شده باشد بر اساس مندرجات ماده فوق و مفاد بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی قانوناً مسئولیتی به عهده طبیب و سایر دست اندر کاران اعمال جراحی نخواهد بود. ۳/۱۲/ع

دکتر محمد اسماعیل اکبری

معاون سلامت