



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

واگذاری اطلاعات وپاسخگویی به مراجعین



تهیه و تنظیم :
معصومه ارزمانی-مژده همیدی

آدرس: بجنورد - خیابان طالقانی غربی - ابتدای بلوار فرودگاه - معاونت درمان
تلفن: 05842318008
نمابر: 05842312643

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرست مطالب :

عنوان	شماره صفحه
مقدمه	2
برخی از جنبه های قانونی مدارک پزشکی	2
مواردیکه پزشک مجاز به دادن اطلاعات نمی باشد	2
مواردی که افشای راز بیمار مجاز است	3
دسترسی توسط بیمار	4
اماده کردن پرونده ها جهت واگذاری	5
درخواسته ای داخلی برای اطلاعات	6
پرونده های حساس	6
نحوه ارائه اطلاعات به متقاضیان مدارک پزشکی	7
خط مشی افشای مدارک پزشکی - داخل بیمارستان	7
خط مشی افشای مدارک پزشکی - خارج بیمارستان	8
اجازه نامه افشای اطلاعات	9
خط مشی های افشای اطلاعات برای بیماران	10
عناصر رضایت نامه جهت واگذاری اطلاعات	11
نمونه رضایت نامه افشا اطلاعات مدارک پزشکی	11
انواع واگذاری	12
روند منطقی پاسخگویی به مراجع قانونی و ...	14
عناصر عمومی احضاریه معتبر	15
احضاریه ها	15
تهیه مدارک برای دادگاه	16
سیاست واگذاری اطلاعات	17
فرایند درخواست واگذاری اطلاعات	20
آئین نامه و دستورالعمل ها	21

یکی از حقوق اولیه بشر که از دیر باز مورد توجه بوده و با شروع و پیشرفت حیات اجتماعی او در تمام نظام‌های اجتماعی و به تبع آن مکاتب حقوقی با درجات مختلف مورد توجه قرار گرفته است حریم خصوصی یا خلوت افراد می‌باشد. حریم خصوصی عبارت است از آنچه که افراد حق پنهان نگه داشتن مطلق یا نسبی آن را دارند و دیگران مکلف به احترام گذاشتن به این موارد پنهان هستند. در بسیاری از قوانین حفظ حریم شخصی بیمار از جمله اصول اساسی برشمرده شده است، از جمله قانون بیل. سازمان بهداشت جهانی در اعلامیه خود در آمستردام توجه به حریم را در ارتقای سلامت بیماران عاملی مهم قلمداد می‌کند و حفظ حریم و خلوت را از اهم حقوق بیماران ذکر کرده است.

از طرفی احترام به حریم یکی از اجزای اساسی مراقبت کل نگر در برآورده کردن نیازهای فرد است. این عمل به بیماران شأن و منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را ایجاد می‌کند. به طوری که محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می‌شود. یکی از ابعاد بسیار مهم حفظ حریم بعد اطلاعاتی آن می‌باشد. واژه PRIVACY از کلمه لاتین PRIVATUS مشتق شده که به معنی محروم کردن و بی‌نصیب شدن است. حریم به عنوان یک نیاز اساسی در انسان و پرستاری شناخته شده و توسط بنیانگذار پرستاری فلورانس نایتینگل شرح داده شده است. حریم و خلوت دارای ابعاد فیزیکی، روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی می‌باشد. در بعد اطلاعاتی افراد حق دارند نحوه، زمان و چگونگی دادن اطلاعات به دیگران و یا سازمان‌ها و تشکیلات بیمارستانی را خود تعیین کنند. این بعد به عدم انتشار اطلاعات خصوصی افراد اشاره کرده و جنبه بحث انگیز افشاگری اطلاعات خصوصی بیمار توسط صاحبان حرفه‌های تیم بهداشتی در طول دوران بستری را مطرح می‌کند و تاکید می‌کند که نباید حریم اطلاعاتی بیمار خدشه دار شود (1).

برخی از جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی :

- (1) مالکیت مدارک پزشکی با بیمارستان و مالکیت اطلاعات آن با بیماران است.
- (2) اطلاعات بیمار محرمانه است و حتی در دسترس خود او نیز قرار نمی‌گیرد.
- (3) موضوع محرمانه بودن با افشای راز مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- (4) افشای راز پزشکی جز موارد کاملاً محدود آن هم به شکل خاص شرعا و قانوناً خلاف است.
- (5) در تبادل علمی اطلاعات، محرمانه بودن آنها ضرورت چندانی ندارد.
- (6) بیمارستان‌ها بر اساس قوانین کشوری تصمیم می‌گیرند که در چه مواردی اطلاعات بدون مجوز بیمار قابل تبادل است
- (7) افشای اطلاعات پزشکی فقط در موارد مجاز با اخذ رضایت کتبی از بیمار امکان‌پذیر است.
- (8) مبادله اطلاعات بین تیم مرتبط با درمان بیمار و هیات مدیره بیمارستان مجاز، ولی با سایر بیمارستان‌ها با رضایت بیمار مجاز است.
- (9) دسترسی خود بیمار به اطلاعات با اجازه پزشک معالج است (1).

مواردیکه پزشک مجاز به دادن اطلاعات نمی باشد :

ü والدین و خویشان بیمار بالغ ، زمانیکه خود فرد رضایت نداشته باشد .

ü همسر بیمار

ü شرکت های بیمه

ü خویشاوندان فرد فوت شده

ü فسخ نکاح و طلاق

ü مظنون بازداشتی در بازداشتگاه پلیس(2)

مواردی که افشای راز بیمار مجاز است عبارتست از:

1-راضی بودن خود بیمار. اگر بیماری خودش از افشای رازش رضایت داشته باشد افشای آن دیگر اشکالی ندارد.

2 -منفعت بیمار. اگر در بعضی شرایط خاص منافع بیمار ایجاب نماید که راز وی آشکار شود، آشکار نمودن آن ممنوع نیست.

3 -احتمال جدی صدمه به دیگران. در مواردی که احتمال جدی خطر صدمه وجود داشته باشد افشای اطلاعات جهت حفظ بیمار یا دیگران از این خطر مجاز می باشد. برای مثال در بعضی جوامع در مواردی که از کودکان سوء استفاده جنسی شود و یا تهدیدات جدی درون خانواده ها وجود داشته باشد پزشک باید موارد فوق را علیرغم رضایت بیمار گزارش دهد.

البته باید توجه داشت که در این مواقع خطری که متوجه افراد شده است باید کاملاً جدی و واقعی باشد و احتمال وقوع این خطر هم بسیار محتمل و قریب الوقوع باشد. برای مثال وقتی بیماری آشکارا بیان می کند که تمایل به آسیب رسانی جدی به دیگران را دارد و احتمال انجام این آسیب بیشتر از انجام ندادن آن است پزشک باید این مسئله را اطلاع بدهد. (3,4,2)

از سوی دیگر باید توجه داشت که راه دیگری جز نقض رازداری برای جلوگیری از صدمه به افراد وجود نداشته باشد و البته صدمات ناشی از نقض رازداری تا حد امکان کم و قابل قبول باشد. برای مشخص شدن تناسب بین صدمات ناشی از افشای راز و رازداری، باید شدت صدمه و احتمال وقوع آن بررسی شده و بر اساس صدمه وارده ناشی از این دو امر پزشک باید بنا به قضاوت خود عمل نماید (5) در نهایت وقتی که پزشک به این نتیجه رسید که باید افشای راز نماید باید دو تصمیم دیگر نیز بگیرد.

الف - پزشک باید مسئله فوق را به چه کسی بگوید؟

ب - چقدر از اطلاعات باید فاش شود؟

به طور معمول، افشای راز فقط باید شامل اطلاعاتی باشد که برای جلوگیری از صدمه مورد انتظار ضروری است و فقط باید به کسانی که برای جلوگیری کردن از این صدمات به آن احتیاج دارند گفته شود و طوری باید عمل شود که حداقل صدمه و رنجش برای بیمار حاصل گردد(5) البته توصیه می شود که در صورتی که فرد تحت تعقیب نباشد و

یا فرار نکرده باشد قبل از افشای راز بیمار، مسئله با خود بیمار در میان گذاشته شود و سعی شود که حمایت و همکاری قبل از افشای راز جلب گردد و اگر هم حمایت و همکاری جلب نشد حداقل این مسئله که قرار است راز وی آشکار شود به اطلاع خود بیمار برسد. (6)

4 - الزامات قانونی در مواردی مثل انتشار گزارش موارد یک بیماری خاص باید بدون ذکر نام بیمار یا مشخصات خاص او اصل رازداری رعایت نشود و بیماری گزارش شود تا از گسترش بیماری جلوگیری شود و چون مصالح عمومی در این موارد برحق فرد ارجحیت دارد، علیرغم مخالفت بیمار می‌توان رازداری را نقض نمود. اینکه قانون در چه مواردی پزشکان را ملزم به افشای راز بیماران می‌نماید برحسب زمان و مکان و در کشورهای مختلف بسیار متفاوت است. در بعضی جوامع گزارش مواردی مثل تولد - بیماری‌های عفونی مسری، سقط، بیماری‌های شغلی و اعتیاد الزامی است و پزشکان آن کشورها باید الزامات قانونی کشور مطبوع را رعایت کنند. (7) برای مثال در کشور انگلستان، پزشک در صورتی که متوجه شود مسئله خیانت و تصمیم سوء قصد به جان ملکه و خاندان سلطنتی وجود دارد و یا در مورد پیشگیری از تروریسم ملزم به افشای راز بیماران است. (3,8) به هر حال پزشکان باید با توجه به قوانین جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند از وظایف حرفه‌ای و قانونی خود مطلع شوند. ولی نکته قابل تأمل اینست که علیرغم تفاوت در قوانین کشورهای مختلف باید بدانیم که قوانین همیشه در حال تغییر هستند اما اخلاق پزشکی و فطرت انسانی انسان‌هاست که هیچگاه عوض نمی‌شود.

5 - دستور دادگاه. گاهی اوقات پزشک در مقام یک شاهد به دادگاه احضار می‌شود و درباره موضوعی که مورد نظر دادگاه است از وی به عنوان مطلع سؤال می‌شود. در این شرایط پزشک بر طبق قانون موظف است در جایگاه شهود حاضر شده و ادای شهادت نماید هر چند که ارائه اطلاعات و افشای راز بیماران و بازگو نمودن آنها در شرایط معمول مشمول مجازات افشای سر حرفه‌ای است ولی چون فرض بر این است که قاضی و دادگاه هم امین این اطلاعات بوده و بدون جهت آن را افشا نخواهند کرد و این افشا با نظر حاکم شرع و در جهت احقاق حق است که در نهایت به نفع مصالح عمومی و جامعه است. پاسخ گوئی به سئوالات دادگاه فقط در حد سئوالات طرح شده اشکال نخواهد داشت. همانطور که قبلاً ذکر شده این مسئله بر اساس قوانین جوامع مختلف متفاوت است مثلاً بر طبق قوانین دادگاه‌های بلژیک چنانچه پزشک یا کارشناسان بهداشتی معتقد باشند که علیرغم درخواست دادگاه برای ارائه اطلاعات بیمار باید سکوت کنند مجبور ساختن آنها به افشای راز بیماران ممنوع می‌باشد. (9)



دسترسی توسط بیمار

بطور کلی بیمار حق دسترسی به پرونده خود و اطلاعات درون آن را دارد، ولی بیمار باید از طریق درخواست کتبی اطلاعات دریافت کند. وظیفه مهم کارمند بخش مدیریت اطلاعات سلامت این است که به بیمار در تعیین اینکه چه بخشهایی از پرونده واقعاً مورد نیاز اوست، کمک کند. یک بیمار آپاندکتومی که درخواست دریافت مدرک عمل خود

را دارد در واقع به اوراق تمام پرونده نیاز ندارد و خلاصه ترخیص و گزارش جراحی ممکن است نیاز او را تامین کند.

به منظور کمک به بیماران برای دریافت خدمات درمانی در طول زندگی، تشویق آنها به دریافت آن بخشهایی از پرونده که واقعا ضروری است، گامی مهم است.

بعنوان مثال بیماران باید در بایگانی شخصی خود مدارک مراجعات مهم خود را به مراکز مراقبت سلامت از قبیل کپی هایی از گزارشات جراحی، گزارشات بیهوشی و احتمالا خلاصه ترخیص های جلسات بستری مهم خود را از مراکز درمانی بگیرند و نگهداری کنند. این مدارک به ثبت سوابق سلامت بیماران کمک می کند و در شرایطی که زمان زیادی از مراجعات قبلی آنها گذشته باشد، تداوم مراقبت را سهولت می بخشد. به یاد داشته باشید که مراکز درمانی برای امحای پرونده های قدیمی مجاز هستند و چنانچه آپاندکتومی بیمار 30 سال قبل اتفاق افتاده باشد، پرونده دستی ممکن است از بین رفته باشد و حفظ بایگانی شخصی از اطلاعات سلامت برای بیماران اقدامی معنی دار و ارزشمند است. برای تکثیر پرونده دستی و یا کامپیوتری بخشهایی از پرونده که نیاز به دسترسی دارند، باید از طریق تهیه فتوکپی از پرونده کاغذی، تهیه گزارش از کامپیوتر و یا چاپ از میکروفیش اقدام کرد(10).

آماده کردن پرونده ها جهت واگذاری

چندین گام برای واگذاری مناسب اطلاعات مراقبت سلامت وجود دارد. اقدامات و سیاست های هر مرکز درمانی باید بصورت رسمی و کتبی مشخص شده باشد. این اقدامات و سیاست ها از مرکزی تا مرکز دیگر متفاوت است. بهر حال موضوع را بطور کلی مورد بحث قرار می دهیم و در این مورد باید به آموزش و یادآوری مداوم پرسنل از ماهیت محرمانگی اطلاعات سلامتی توجه خاص داشته باشیم و مراحل زیر را گام به گام رعایت کنیم(10).

1. اعتبار و ردیابی

با دریافت هر درخواست جهت واگذاری اطلاعات ابتدا باید، درخواست ثبت شود. این کار ممکن است بصورت دستی و یا با استفاده از یک سیستم کامپیوتری انجام شود. هدف از ثبت درخواست ها امکان ردیابی موقعیت ها و ترتیب درخواست ها است. سپس هر درخواست باید برای تعیین اعتبار رضایت نامه مورد نظر بررسی گردد. اقدامات کتبی باید شامل لیستی از عناصر مورد نیاز مرکز برای رضایت نامه آگاهانه باشد. علاوه بر تکمیل رضایت نامه، امضای مجوز دهنده باید بصورتی مناسب تایید شود و باید با امضاء رضایت نامه موجود روی پرونده در بایگانی مقایسه گردد. اگر این کار میسر نباشد گواهی رسمی، امضا و یا مدرک شناسایی اضافی ممکن است، مورد نیاز باشد

یک گزارش رسمی در مورد واگذاری اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد:

تاریخ درخواست

نام بیمار

کد شناسایی بیمار
تاریخ پذیرش بیمار
تاریخ ترخیص بیمار
نام درخواست کننده
نوع اطلاعات درخواست شده
روش واگذاری
تاریخ تکمیل درخواست
امضای بیمار

2. بازیابی

بازیابی اطلاعات بیمار بر مبنای اطلاعات خاص درخواست شده، صورت می گیرد. باید توجه داشت که تمامی پرونده های بیمار بصورت کامل بازیابی شود. در صورتیکه پرونده های بیماران متمرکز نباشد و یا در فرایند تنظیم پرونده ها در یک مرکز نقص وجود داشته باشد، در این صورت بازیابی اطلاعات دشوار خواهد بود. پرونده های ناقص نباید جهت اهداف درمانی و اداری واگذار شود. چنانچه پرونده ناقص واگذار شود، بعنوان مثال برای بیماری که هنوز در حال درمان است، موقعیت آن پرونده باید بطور واضح بر روی پوشه توضیح داده شود. یک کپی کامل از اطلاعات خاص درخواست شده بصورت واضح باید تهیه گردد و بهتر است کپی تهیه شده از هر برگ همزمان با انجام کپی با نمونه اصلی برای اطمینان از تکمیل و وضوح مقایسه گردد.

در مواردی که کپی پرونده می خواهد بعنوان مدرک در محاکم قضایی مورد استفاده قرار گیرد، این امکان وجود دارد که با نظر وکیل مربوطه کپی تایید شده جایگزین نمونه اصلی پرونده شود. چنانچه پرونده اصلی مورد نیاز باشد، مدیر بخش مدیریت اطلاعات و یا نماینده وی به همراه پرونده به دادگاه رفته و در صورت نیاز درباره اقدامات مرکز در مورد ایجاد و نگهداری پرونده ها شهادت دهد. در زمان ارسال کپی پرونده به دادگاه باید اوراق کپی تهیه شده در داخل پاکت گذاشته شود و توسط مدیر بخش و یا نماینده وی امضاء شود، این اقدام بیان کننده آن است که کپی تهیه شده یک تکثیر کامل از پرونده اصلی موجود در بایگانی مرکز است. در زمان تهیه کپی پرونده باید تمام صفحات پرونده شماره گذاری و سپس کپی تهیه گردد. هزینه تکثیر و تهیه کپی از پرونده های سلامت بر عهده شخص درخواست کننده اطلاعات است.

بیمار یا شخصی که پرونده به او واگذار می شود، ممکن است شخصاً برای گرفتن پرونده مراجعه کند. سیاست ها و اقداماتی باید در مورد چگونگی شناسایی بیمار یا فرد مراجعه کننده باید تعریف و تعیین شود و فرد دریافت کننده باید پرونده را رسید و امضا کند. در اکثر موارد پرونده ها را می توان با پست ارسال کرد. همچنین پرونده ممکن است بصورت الکترونیکی و یا بوسیله فکس و یا ارتباط اینترنتی از قبیل ایمیل ارسال شود(10).

درخواست های داخلی برای اطلاعات

برخی از درخواست های واگذاری اطلاعات بطور روزانه در داخل مرکز مراقبت سلامت انجام می شود موارد نسبتاً متعددی وجود دارد که ممکن است توسط پرسنل مرکز و یا کمیته های بیمارستانی از قبیل کمیته بررسی بهره وری، بهبود عملکرد و بررسی های بالینی از قبیل بررسی موارد جراحی و کنترل عفونت درخواست واگذاری پرونده و اطلاعات شود. واگذاری روتین اطلاعات برای مراقبت بیمار باید با برخی ملاحظات همراه باشد. در مورد درخواست پرونده بیمار از طرف پزشک معالج و یا پزشک مشاور نیز باید اطمینان حاصل گردد و کنترل های لازم صورت گیرد.

پرونده های حساس

دو نوع پرونده وجود دارد که نگهداری آنها از حساسیت بیشتری برخوردار است، یکی پرونده های درمانی کارکنان و دیگری پرونده هایی که دارای اقدامات قانونی است. شرایط قانونی و اقدامات حفاظتی مناسب باید برای کنترل این پرونده ها بصورت جداگانه از سایر پرونده ها ایجاد و اعمال گردد.

الف- پرونده های کارمندان بیمار

حفظ محرمانگی پرونده های کارکنان خصوصاً در زمانی که بیماری مهمی دارند، مشکل است. در یک مرکز درمانی کوچک پرونده های دستی می تواند در یک بایگانی نسبتاً قابل کنترل و ایمن نگهداری شود، ولی در یک مرکز درمانی بزرگ این کار نسبتاً مشکل است و تقریباً غیر عملی است. بنابراین سیاستها و اقدامات مرکز باید شامل هشدار ویژه در رابطه با حساسیت اطلاعات درمانی مربوط به کارکنان باشد. این مورد است.

ب- پرونده های قانونی

پرونده هایی که جهت داد خواهی بیمارستان، پرسنل بیمارستان و یا پزشک معالج مورد استفاده قرار می گیرند، برای نگهداری آنها باید ملاحظات خاصی مورد توجه قرار گیرد.

به محض دریافت اختاریه در باره یک پرونده باید تلاش لازم به منظور ارائه آن پرونده ها انجام شود و اقدامات خاصی نیز برای محافظت از این پرونده هادر محل های خاص و غیر قابل دسترس سایر افراد بجز پرسنل مجاز باید اعمال گردد.

چنانچه امکان داشته باشد، پرونده ها باید در کمد قفل دار بایگانی و نگهداری شود و کپی پرونده ها جهت بررسی و بحث ارائه گردد، در عین حال پرونده های اصلی نباید از دایره مراقبتی پرسنل بخش مدیریت اطلاعات سلامت خارج شوند. در چنین مواقعی وسوسه های زیادی برای ایجاد تغییر در این پرونده ها ممکن است، مطرح شود. محافظت پرونده ها به روشی که در بالا ذکر شد متضمن حفظ پرونده ها در قبال این وسوسه ها می شود و امنیت و در دسترس بودن پرونده ها را برای صورت جلسات قانونی تامین می کند(10).

نحوه ارائه اطلاعات به متقاضیان مدارک پزشکی

متخصصین مدارک پزشکی باید مدیران اطلاعات بهداشتی درمانی باشند و بدین منظور باید برای تغییر محیط و رسیدن به این هدف تمام تلاش خود را بکار برند. بدین منظور بایستی با استفاده از استانداردهای جهانی و تطبیق آنها با نیازهای داخلی، استانداردهای ملی را در زمینه ارائه اطلاعات مدارک پزشکی به متقاضیان ایجاد نمود. در این زمینه انجمن بیمارستانهای امریکا، در سال 1978، اصولی را برای دسترسی به اطلاعات مدارک پزشکی به تصویب رسانده است عبارتند از:

* مالکیت مدارک پزشکی

مدارک بیمارستان از جمله مدارک پزشکی که برای استفاده بیمار، پزشک و بیمارستان نگهداری می شود، جز مایملک بیمارستان محسوب می شود.

* اصل راز داری مدارک پزشکی

بیمار حق دارد انتظار داشته باشد که مدارک پزشکی مربوط به مراقبت درمانی اش محرمانه تلقی شده و بیمارستان از اطلاعات پرونده اش در برابر افشای غیر مجاز محافظت نماید (11).

* خط مشی های افشای مدارک پزشکی در داخل بیمارستان

بیمارستان باید امنیت مدارک پزشکی را فراهم نماید و خط مشی های داخلی استفاده صحیح از مدارک پزشکی، جهت انجام وظایف بیمارستان را ترویج دهد. دسترسی به مدارک پزشکی، بدون موافقت مکتوب بیمار بستگی به موارد زیر دارد:

- 1- با مسئولیت مسئولین بیمارستان یا اعضای کادر پزشکی یا کمیته تعیین حقوق بیمار
 - 2- بدلیل تقاضای مدارک پزشکی
 - 3- نوع اطلاعاتی که متقاضی نیاز دارد
- خط مشی های افشای اطلاعات مدارک پزشکی در داخل بیمارستان بایستی برای انجام وظایف گوناگون ایجاد گردد. (12)

* مسئولین بیمارستان

هیئت رئیسه بیمارستان حق قانونی دارد که به منظور اطمینان از کیفیت مراقبت درمانی بیمار به مدارک پزشکی دسترسی داشته باشد. تمام خط مشی های استفاده از مدارک پزشکی و افشای محتویات مدارک پزشکی باید با مشورت نماینده قانونی بیمارستان تهیه و جهت بازبینی در اختیار هیئت رئیسه بیمارستان قرار گیرد. مدیر بیمارستان باید در هر زمانی برای انجام مسئولیت خود به همه پرونده های بیماران دسترسی داشته باشد، مگر آنکه قوانین و مقررات خلاف آن باشد. همچنین تصمیم نهایی در مورد شرایطی که تحت آن می توان مدارک پزشکی را افشاء کرد به عهده مدیر بیمارستان است. (11)

* مراقبت بیمار

استفاده از مدارک پزشکی سرپایی و بستری قبلی بیمار، بوسیله پزشکان و سایر متخصصین مراقبت درمانی، در بیمارستانی که بیمار در آنجا تحت درمان قرار گرفته و مدارک پزشکی او نگهداری میشود، نیازمند اجازه نامه بیمار نیست. همچنین افشای اطلاعات در صورت ارجاع مستقیم یا انتقال بیمار به سایر موسسات درمانی نیازمند اجازه نامه امضاء شده بیمار نیست.

*ارزیابی کیفیت مراقبت درمانی

بدلیل مسئولیت بیمارستان در تعیین کیفیت مراقبت درمانی بیمار و مطابقت آن با استانداردهای بیمارستان میتواند از اطلاعات مدارک پزشکی برای ارزیابی کیفیت مراقبت درمانی، بدون اجازه نامه بیمار استفاده نماید، اما هویت همه بیماران باید از گزارش روتین مربوط به یافته ها و پیشنهادات مستثنی شود. (11)

*برنامه های آموزشی

بیمارستان باید جهت استفاده از مدارک پزشکی در برنامه های آموزشی مصوب برای پزشکان و سایر متخصصین مراقبت بهداشتی، قواعدی ایجاد نماید و اصولی به اقتضای برنامه مدیران و کسانی که مسئول رعایت اصل رازداری مدارک پزشکی اند، منتشر کند و اطمینان یابد که دسترسی به مدارک پزشکی به منظور مراقبت بیمار صورت می گیرد. (11)

*تحقیق

مقررات بیمارستان باید حدود استفاده پزشکان و متخصصین بهداشتی را که امتیاز استفاده از مدارک پزشکی را برای تحقیق دارند، معین و شرایط استفاده از اطلاعات یا اجازه نامه بیمار را مشخص کند. هر نوع استفاده از مدارک پزشکی برای مطالعه و تحقیق، استفاده کننده را ملزم به رعایت اصل رازداری می کند. (11)

*امور بیمارستانی

دسترسی به مدارک پزشکی بدون اجازه بیمار فقط باید با آگاهی به نیاز اساسی به مدارک پزشکی جهت انجام امور بیمارستان، شامل امور اداری، برنامه های کنترل کیفی، برنامه ریزی خدمات بهداشتی و برنامه های تحقیقاتی مصوب بیمارستان، صورت گیرد. دسترسی کارکنان به مدارک پزشکی باید متناسب با مسئولیت شخصی و اختیار آنها جهت اداره امور بیمارستان باشد. (11)

خط مشی های افشای مدارک پزشکی ، خارج از بیمارستان

بیمارستان باید خط مشی هایی برای افشای اطلاعات مدارک پزشکی جهت پاسخگویی به درخواستهای خارج از بیمارستان ایجاد نماید. عناصری که در چارچوب خط مشی ها باید مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

- 1- نوع درخواستها
- 2- نوع اطلاعات درخواست شده
- 3- اشخاص یا سازمانهای مجاز به دریافت اطلاعات
- 4- افشای اطلاعاتی که نیاز به اجازه دارد
- 5- مطابقت درخواستها با قوانین و مقررات

- 6- ارائه توصیه های قابل قبول برای کپی برداری و هزینه های آن
- 7- مقررات باید درخواستهای استثنایی را که باعث اخذ تصمیماتی در زمینه ایجاد خط مشی های اضافی با تغییرات مهمی در خط مشیهای موجود می شود، در بر گیرد. خط مشیهای افشای خارجی اطلاعات مدارک پزشکی باید کلیه مواردی که معمولاً مورد نیاز است و در زیر شرح داده شده در برگیرد. (11)

اجازه نامه افشای مدارک پزشکی

- بیمارستان باید به این توقع بیمار که مدارک پزشکی اش محرمانه تلقی شود ، احترام بگذارد .بنابراین هیچ بیمارستانی نباید اطلاعات بیمار را بدون اجازه بیمار برای سایرین افشاء کند، چنین افشایی به دلایل زیر باید باشد:
- 1- مطابق قانون برای گزارش اطلاعات خاص توسط بیمارستان باشد.
 - 2- تحت شرایطی که بر روی بهداشت یا سلامتی اشخاص موثر باشد.
 - 3- تحت شرایط خاصی برای امور بیومدیکال ، اپیدمیولوژی یا پروژه های تحقیقی خدمات بهداشتی.
 - 4- محدود به نام، تاریخ پذیرش و وضعیت عمومی بیمار می تواند فاش شود، مگر هنگامیکه بیمار یا نماینده قانونی او خواستارند که حتی این اطلاعات محدود فاش نشود و یا وقتی که قانون و مقررات، افشای این اطلاعات را منع کرده باشد.(11)

اجازه بیمار

دریافت اجازه نامه مکتوب، کار خوبی است و ممکن است تحت بعضی شرایط مورد نیاز باشد .یکی از اهداف دریافت اجازه نامه برای افشای اطلاعات مدارک پزشکی این است که موضوعی را که مجاز به افشاء آن هستیم، سازمان یا شخصی که اطلاعات را دریافت خواهد کرد و محدودیت زمانی افشای اطلاعات، توسط بیمار یا نماینده او مشخص شود. سایر فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی – درمانی بیمارستان نباید درخواست سایر بیمارستانها، کادر پزشکی یا سایر فراهم کنندگان اطلاعات بهداشتی – درمانی را بپذیرد، مگر اینکه این درخواست همراه با اجازه نامه بیمار برای افشای اطلاعات باشد یا تحت بعضی شرایط اجازه داده شود که اطلاعات برای فراهم کنندگان مراقبت بهداشت – درمانی افشاء شود .به عنوان مثال تحت شرایطی که:

- 1- بر سطح بهداشت یا سلامتی افراد موثر باشد.
 - 2- هنگامیکه نیاز به ارجاع یا انتقال بیمار از یک بیمارستان به سایر موسسات درمانی وجود دارد.
- پرداخت کنندگان هزینه درمانی بیمارستان نباید اطلاعات مدارک پزشکی را بدون اجازه بیمار، متعاقب توافق حاصله بین بیمارستان و آژانس های دولتی یا پرداخت کنندگان هزینه خدمات درمانی افشاء کند، مگر اینکه:

- 1- هنگامیکه بیمار قادر به دادن اجازه نامه برای افشای اطلاعات نیست و این حق از طرف بیمار به بیمارستان اعطاء شده باشد.

2- طبق مقررات بیمارستان، افشاء مدارک پزشکی برای محاسبات مالی صورت گیرد. بیمارستان نباید اطلاعات مدارک پزشکی را برای ادارات بیمه افشاء کند مگر اینکه این افشاء اطلاعات با اجازه بیمار صورت گیرد یا توسط اجازه نامه افشای اطلاعات ضروری برای انجام محاسبات بیمه صورت پذیرد.

برنامه های دولت:

بیمارستان باید درخواست ادارات دولتی را برای دسترسی به اطلاعات مدارک پزشکی بیمار، جهت ارزیابی، امور مالی با اهداف خاص، مطابق با برنامه دولت و تنها به اندازه ای که بطور صریح در قانون مجاز شمرده شده است را قبول کند.

امور حقوقی

بیمارستان باید مدارک پزشکی را برای وکلاء، دادگاهها، اعضای دادگاه یا محققین دولتی و سازمانهای مجری قانون، تنها با اجازه بیمار افشاء کند، مگر اینکه دادگاهها با حکم قضایی، دستور افشاء اطلاعات را داده باشند.

تقاضای کارفرمایان

بیمارستان نباید بدون اجازه کارمند، اطلاعات مدارک پزشکی او را برای کارفرما افشاء کند، مگر اینکه چنین افشاهایی مطابق با قوانین محلی مجاز شمرده شده باشد.

خط مشی های افشای اطلاعات برای بیماران

انجمن بیمارستانهای آمریکا در مورد حقوق حقه بیمار توصیه نموده است:

"بیمار حق دارد اطلاعات کاملی درباره تشخیص بیماری خود، درمان و پیش بینیهای بعمل آمده از پزشک معالجش بدست آورد." هنگامیکه از نظر پزشکی صلاح نیست که چنین اطلاعاتی به بیمار داده شود اطلاعات باید در دسترس فرد مناسبی که از طرف بیمار تعیین شده قرار گیرد." حق دسترسی بیمار به پرونده اش، هیچ تضادی با حقوق بیمارستان نسبت به پرونده و ایجاد دستورالعمل هایی برای دسترسی بیمار به پرونده اش ندارد. پزشک معالج باید از درخواست بیمار جهت دسترسی به پرونده اش مطلع شود، چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که اطلاعات مدارک پزشکی برای سلامتی جسمی و روانی بیمار مضر است، اطلاعات باید در فرمی که اثر مضر را بر روی بیمار به حداقل برساند، ارائه شود. هنگامیکه دسترسی بیمار به اطلاعات مدارک پزشکی از نظر پزشکی صلاح نباشد پزشک مسئول باید مدارک پزشکی را مرور نموده و اطلاعات مقتضی را افشاء کند. با توجه به استانداردهای فوق و نیاز بیمارستانهای کشور به استانداردهای ملی در این زمینه، موارد زیر پیشنهاد می گردد:

بر روی پوشه مدارک پزشکی، نکاتی نوشته شده است که باید توسط کلیه استفاده کنندگان از مدارک پزشکی رعایت گردد لذا جهت جلوگیری از افشای غیر مجاز مدارک پزشکی، لازم است که توصیه زیر به نکات اضافه گردد:

به علت محرمانه بودن اطلاعات مدارک پزشکی، افشاء مجدد این اطلاعات توسط استفاده کنندگان برای سایرین ممنوع می باشد.

جهت رعایت حقوق محرمانه بیمار و جلوگیری از افشای مجدد اطلاعات مدارک پزشکی توسط پرسنل موسسه درمانی، لازم است جریمه هایی از جمله توبیخ شفاهی، توبیخ کتبی، تعویق ترفیعات بعدی، کسر حقوق و یا عدم موافقت با پاداش و اضافه کاری پرسنل خاطی، توسط مسئولین بیمارستانها برای متخلفین وضع گردد. کلیه بیمارستانها باید ملزم به استفاده از برگه های استاندارد پذیرش که در پشت آن فرم اجازه نامه افشای اطلاعات بیمار چاپ شده است گردند و به هنگام پذیرش بیمار، از وی اجازه افشای اطلاعات مدارک پزشکی دریافت گردد. به فرم اجازه نامه افشای اطلاعات بیمار که در پشت برگه های استاندارد پذیرش چاپ گردیده است، لازم است که موارد زیر اضافه گردد:

الف) نام شخص یا موسسه دریافت کننده اطلاعات

ب) هدف از دریافت اطلاعات توسط متقاضی

ج) نوع اطلاعاتی که افشاء می شود

د) تاریخ دقیق انقضای اعتبار اجازه نامه

بیمار حق دارد اطلاعات کاملی از مدارک پزشکی اش با اطلاع و موافقت پزشک معالجش بدست آورد، لذا برای جلوگیری از بروز مشکلات بخصوص بهنگام عدم حضور پزشک معالج در بیمارستان، لازم است که نکات زیر بر روی برگ پذیرش و خلاصه ترخیص بیمار قید گردد:

□ به دلایل پزشکی، بیمار مجاز به دسترسی مدارک پزشکی خود نیست

□ بیمار مجاز به دسترسی مدارک پزشکی خود می باشد.

بنابراین به هنگام ترخیص بیمار، پزشک معالج باید یکی از مربع ها را علامت گذاری نموده و عملاً مسئول بخش مدارک پزشکی به هنگام درخواست بیمار برای دسترسی به مدارک پزشکی میتواند با توجه به نظریه مکتوب پزشک معالج بیمار در این مورد تصمیم گیری نماید.

بیمار بایستی در هر زمانی بتواند با تائید پزشک معالج، کپی مدارک پزشکی خود را دریافت کند. (11)

عناصر رضایت نامه جهت واگذاری اطلاعات

تاریخ	نام بیمار	کد تعیین کننده هویت بیمار از قبیل شماره پرونده و ...
نوع اطلاعاتی که باید واگذار شود،	شناسایی فرد درخواست کننده اطلاعات	شناسایی فردی که اطلاعات باید به او واگذار شود.
دلایل واگذاری و اینکه چطور اطلاعات استفاده خواهد شد	مجوز واگذاری اطلاعات	روش ارسال
دوره زمانی جهت اعتبار مجوز	امضای بیمار یا نماینده مجاز او	حق بیمار برای فسخ مجوز

نمونه رضایت نامه افشاء اطلاعات مدارک پزشکی

اینجانب فرزند متولد دارای پرونده به شماره ساکن: شماره تلفن: بدینوسیله اجازه می دهم که اطلاعات زیر از مدارک پزشکی اینجانب طی دوره زمانی: از تاریخ لغایت در اختیار به منظور قرار گیرد.

اطلاعاتی که افشاء می شود عبارتند از:

- ☐ تاریخچه و معاینات بدنی
- ☐ گزارش سیر پیشرفت بیماری
- ☐ خلاصه پرونده
- ☐ گزارش اعمال جراحی
- ☐ تستهای آزمایشگاهی
- ☐ سایر موارد (لطفاً مشخص کنید):

ضمناً موسسه ، مسئولین و کارکنان از هر نوع مسئولیت قانونی نسبت به افشاء اطلاعات فوق مبرا هستند و این رضایت نامه را در هر زمانی می توان کتباً لغو کرد.

نام و امضاء بیمار یا نماینده قانونی او تاریخ :

نام و امضاء شاهد تاریخ: (11)

انواع واگذاری

1- واگذاری مستقیم اطلاعات مراقبت بیماران

- در صورتی که در داخل موسسه اطلاعات بیمار جهت درمان یا کمک به تشخیص مورد نیاز باشد، دیگر نیازی به کسب اجازه مجدد از بیمار نیست
- در صورت نیاز دیگر موسسات به اطلاعات مراقبتی مستقیم بیمار مثل موسسات پرستاری یا یک بیمارستان دیگر که معمولاً بین بیمار و آن موسسه موافقتنامه ای جهت انتقال وجود دارد جهت انتقال اطلاعات کسب اجازه از بیمار لازم نیست.
- در صورت عدم توافقنامه اجازه مکتوب بیمار جهت واگذاری اطلاعات به سایر موسسات ضروری است مگر اینک بیمار در حالت اورژانس باشد (سطح پائین هوشیاری)

2- واگذاری اطلاعات برای پایش یا بهبود کیفیت

- مساله واگذاری اطلاعات در این حیطه نیازی به کسب اجازه بیمار ندارد چرا که مدیریت کیفیت یک استفاده غیرشخصی از اطلاعات است . اعضا کمیته علاقمند به دانستن اینکه کدام بیمار؟ نیستند بلکه به کیفیت خدمت ارائه شده می اندیشند.
- تبصره 1: پذیرش تمامی درخواستهای مدیران کیفیت پذیرفته شده نیست و فقط آن درخواستهایی که در چهارچوب وظایفشان در قبال پاسخگویی به تضمین کیفیت است، محدود می شود.

3- واگذاری اطلاعات به منظور اهداف آموزشی و تحقیقاتی

- دانشجویان بایستی حتماً توافقنامه رعایت محرمانگی اطلاعات را امضا نمایند
- تبصره 1: در استفاده از این اطلاعات جهت آموزش نباید قسمت مشخصات هویتی بیماران مشخص باشد مگر این که اجازه بیمار کسب شده باشد.

تبصره 2: بایستی روشهایی برای رسیدگی به صحت و سقم درخواست دانشجویان فراهم شود که معمولاً تأیید سوپروایزر آموزشی یا استاد مربوطه است.

4- واگذاری اطلاعات به منظور اهداف مدیریتی

- فعالیتهای داخلی که عملکرد روزانه موسسه را ساپورت می کند و از طرف دیگر با مراقبت مستقیم بیمار، حسابداری و مدیریت کیفیت ارتباط دارد را شامل می شود
- به عنوان مثال ممکن است اطلاعات خاصی از یک بیمار برای رسیدگی به یک شکایت لازم باشد یا وکلای قانونی موسسه برای دفاع از موسسه نیاز به یک پرونده داشته باشند، دسترسی به این موارد بدون اجازه بیمار مشکلی ندارد

- تمامی این درخواستها باید از کانال بخش HIM انجام و پیگیری گردد

5- واگذاری اطلاعات به وکلا

- اجازه مکتوب از بیمار یا نماینده قانونی وی یا یک احضاریه معتبر برای واگذاری اطلاعات ضروری است
- مشاورین حقوقی بیمارستان برای دسترسی به اطلاعات نیازی به رضایت نامه ندارند
- بایستی رضایت نامه از نظر تاریخ، مطابقت امضاء و دسترسی به چه قسمت هایی از اطلاعات به دقت مورد بررسی قرار گیرند

6- واگذاری اطلاعات برای پرسنل و آژانس های قانونی

- اطلاعات هویتی را می توان با ارائه کارت شناسایی در اختیار پلیس قرار داد ولی اطلاعات محرمانه بیمار را فقط با اجازه کتبی بیمار، موارد قانونی و احضاریه دادگاه به آنها واگذار نمود
- در مواردی که پزشکی قانونی نیاز به دسترسی به اطلاعات پرونده بیماری پس از مرگ جهت روشن شدن موضوع دارد ، نیازی به اجازه واگذاری از خویشاوندان و نماینده قانونی وی نمی باشد

7- واگذاری اطلاعات به اعضای خانواده در مواردی که بیمار به سن قانونی نرسیده است

- در مواردی که بیمار با درگیری تحت درمان قرار می گیرند و یا هنگامی که مراقبت از والدین سلب شده است، اجازه واگذاری به والدین و یا نمایندگان قانونی آنها را ندارند
- در موارد طلاق و جدایی تصمیم واگذاری اطلاعات بر عهده والدی است که قیم کودک است و دیگری اجازه دسترسی به اطلاعات را ندارد مگر اینکه یکی از والدین این اجازه را در دادگاه داده باشد
- در مورد کودکان بی سرپرست یا عدم صلاحیت والدین اجازه واگذاری اطلاعات فقط به سرپرستان جدید آنها امکانپذیر می باشد

8- واگذاری اطلاعات به اعضاء خانواده در موارد عدم کفایت یا عدم صلاحیت بیمار به نماینده قانونی وی داده می شود

- تشخیص عدم صلاحیت باید به صورت قانونی باشد
- در مواردی که عدم صلاحیت موقتی است موسسه های مراقبت بهداشتی باید احساسات متداول، قضاوت خوب و بعضی از موانع در مشترک نمودن اعضاء خانواده در اطلاعات را در نظر داشت. البته با احتیاط و واگذاری نه همه اطلاعات با جزئیات
- در موارد عدم صلاحیت مداوم و یا طولانی با تعیین یک محافظ قانونی به عنوان موکل از طریق روند دادگاه می باشد.

9- دسترسی بیماران به اطلاعات بهداشتی شخصی

- سازمان مراقبت بهداشتی مالک فیزیکی پرونده است.
- بیماران با وجود تمام موانع اجازه مرور اطلاعات خود را دارند
- بعضی محدودیتها برای این دسترسی در بعضی ایالتها تعریف شده است
- بیمارستانها نباید جهت انجام درخواست بیماران مانع تراشی نمایند
- متخصصین HIM بایستی اطمینان یابند که سیاست موسسه همگام با قوانین کشوری است
- بعضی قوانین ایالتی دسترسی به پرونده های روانی را به شدت محدود می کنند

10- موارد واگذاری مجدد اطلاعات

- یک بیماری که اجازه افشا اطلاعات وی را به دیگر قسمتهایی مثل بیمه ها می دهد کنترل این اطلاعات در خارج از موسسه مطرح می شود. گرچه سازمان مسئولیتی در قبال واگذاری و سوءاستفاده از اطلاعات در سطوح سوم را برعهده ندارد اما موظف به آگاه سازی آنها نسبت به افشاء اطلاعات هستند و معمولاً با عبارت استفاده مجدد ممنوع همراه است
- یکی دیگر از موارد افشا اطلاعات در شورای اطلاعات پزشکی است این بانک داده شامل اطلاعات میلیونها فردی است که در بین هزاران عضو بیمه به اشتراک گذاشته است، هدف این بانک هشدار بیمه ای مربوط به تاریخ اعتبار بیمه نامه بیماران است.

11- واگذاری اطلاعات در موارد بیرون سپاری خدمات نگهداری مربوط به فعالیتهای HIM

- قراردادهای کپی پرونده ها و قراردادهای مربوط به میکروفیلم پرونده های قدیمی، عکسبرداری از پرونده های قدیمی به منظور دیجیتالی نمودن آنها برای ذخیره و انجام آوانویسی پزشکی از این موارد است. گرچه این سرویسها همگی جنبه مالی دارند، استفاده از آنها خطرات افشاء اطلاعات را ممکن است در پی داشته باشد.
- باید تمهیداتی جهت محرمانگی، امنیت و نگهداری اطلاعات بهداشتی در این موارد اتخاذ نمایند.
- از بین بردن کپی پرونده ها در محل بیمارستان، در نظر گرفتن و حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات در قرارداد فی مابین

12- واگذاری اطلاعات به رسانه های خبری باید با حفظ حریم خصوصی بیماران و رعایت حق محرمانگی باشد.

روند منطقی پاسخگویی به مراجع قانونی و ...

ارائه اطلاعات مدارک پزشکی همانند یک شاهد در دادگاه یا ترکیبی از سایر محاکم ، موسسات یا کمیسیونها کاملاً مناسب است. مدارکی که یک گزارش بیطرف ، به ترتیب تاریخ از درمان بیمار در بیمارستان است و براساس مسیر منظم حرفه بیمارستانی ایجاد می شود . عموماً هر اطلاعاتی از پرونده می تواند یک مدرک در نظر گرفته شود زیرا پرونده حاوی مستندات حرفه ای است . اگر دادگاه اطمینان داشته باشد که مدارک قابل اعتماد و معتبر است ، تمام یا بخشی از اطلاعات بعنوان شاهد استفاده می گردد که از قوانین مرتبط پیروی می کند . چندین حالت قانونی خصوصاً در مدارک پزشکی بعنوان مدرک قابل قبول وجود دارد.(13)

استفاده از پرونده های سلامت بعنوان گواه و شاهد در دادگاه براساس قانون پرونده سازی تعیین شده است. مقررات مربوط به پرونده سازی می گوید که پرونده هایی بعنوان شاهد اعتبار دارند که دارای ویژگی های زیر باشند:

● در دوره معمول اقدام مربوطه تنظیم شده باشد.

اشخاص مسئول و مطلع از وقایع پرونده را ثبت کرده باشند.

همزمان با وقایع مطرح شده مستند شده باشد.

در دعاوی قضایی چندین روش متفاوت برای دسترسی به پرونده بیمار وجود دارد که می توان در طول دعاوی قضایی مجوز آن را از بیمار گرفت.

اول اینکه بیمار می تواند رضایت نامه ای برای واگذاری اطلاعات به هر یک از وکلای خود امضا کند و در اختیار آنها قرار دهد. احتمال می رود هنگامی که بیمار اقامه دعوی کند و از وضعیت پزشکی بعنوان اساس دادخواهی خود استفاده می کند، از حق محرمانگی اطلاعات خود چشم پوشی کند. در اینگونه موارد باید توجه خاص مبذول گردد که فقط اطلاعات مرتبط با دعوی قضایی به اشخاص درگیر واگذار شود.

روش دیگر این است که از طریق دادگاه از مسئول بخش مدیریت اطلاعات خواسته شود که در دادگاه حاضر و شهادت دهد و یا اینکه مستندات پرونده را ارائه نماید که معمولاً در اینگونه موارد مدیر بخش مدیریت اطلاعات سلامت احضاریه ای از وکیل بیمار و یا از وکیل متهم دریافت می کند. در نهایت، دسترسی ممکن است از طریق دستور دادگاه صورت پذیرد. دستور دادگاه دستورالعمل قاضی است. در این مورد مجدداً موضوع صلاحیت قضایی پیش می آید. بعنوان مثال چنانچه فرزندان بیمار سالمندی خواستار اعلام عدم صلاحیت قانونی بیمار شوند (بیماری که قادر به تصمیم گیری در مورد وقایع نیست)، قاضی ممکن است دستوری برای دریافت پرونده سلامت بیمار صادر کند.

عناصر عمومی احضاریه معتبر

نام دادگاهی که دعوای حقوقی در آن مطرح است.

نام طرفین دعوای حقوقی

شماره مورد در دفتر ثبت دعاوی حقوقی

تاریخ، ساعت و مکان حضور در دادگاه

اسناد خاص مورد نیاز، چنانچه احضاریه جهت ارائه مدارک ارائه شده باشد.

نام و شماره تلفن وکیل که احضاریه را درخواست کرده است.

امضاء، مهر یا مهر و موم رسمی برای صدور احضاریه اختیار داده شده است.

حق الزحمه شاهد، جائیکه توسط قانون فراهم شده است.

عناصر مشترک احضاریه معتبر

محتویات حکم دادگاه معتبر جهت اجازه واگذاری اطلاعات

نام دادگاه صادر کننده اجازه به منظور واگذاری

اسامی اشخاص طرفین برای دعاوی حقوقی

شماره حکم در دفتر ثبت دعاوی حقوقی

واگذاری تنها به محتویاتی از پرونده بیمار که برای اجرای هدف دستور ضروری است، محدود گردد.

اطلاعات فقط به اشخاصی که دستور داده شده است، واگذار گردد.

هر محدودیت دیگری در واگذاری اطلاعات برای حمایت از بیمار لازم باشد نیز رعایت گردد.

احضاریه ها

وقتی که یکی از بخشها درگیر دادخواهی شود، اطلاعات مدارک پزشکی جهت معرفی به دادگاه درخواست می گردد .

دادگاه دستور توقیف مدارک را صادر و ارسال می کند . وقتی که موسسه یا مدیر اطلاعات بهداشتی چنین دستوری

را دریافت کند، هیچ چاره ای ندارد و باید از آن پیروی کند البته اگر احضاریه روشن نباشد ممکن است تحقیق

مناسب انجام شود . احضاریه دادگاه ، باعث احضار شاهد و ارائه شهادت می گردد .

عموماً قدرت احضاریه به وکلا ، هیات مدیره و کمیته ها و منشی دادگاهها واگذار می شود . قوانین دادگاهها جهت

احضار شاهد به منظور گرفتن اطلاعات ، قبل از اخذ تصمیم در یک مورد استفاده می شود.

اما احضاریه عموماً قابل اجراست و باید رعایت شود. در احضاریه ، حضور شاهد ضروری است . در برخی موارد

، قانون به افرادی که به نگهداری از پرونده اشتغال دارند اجازه می دهد که از پرونده کپی تهیه نموده و برای منشی

دادگاه ارسال نمایند. الزام مراجعه حضوری بدین گونه از بین می رود. شخصی که احضاریه کتبی برای او صادر

می شود و اگر به احضاریه احترام نگذارد یا یک توضیح رضایت بخشی برای دادگاهها نداشته باشد ، اهانت به

دادگاه فرض می شود . قابل قبول بودن یا رد شدن شهادت شاهد یا پرونده های بایگانی بوسیله قوانین معین

می شود .

در هر مورد ممکن است هر بخش یا تمام اطلاعات پرونده عملاً قابل قبول باشد . قابلیت قبول براساس قوانین معین

می شود . قاضی و وکیل مدافع مسئولیت تصمیم گیری در مورد ارتباطات مورد بحث با قوانین را دارند.

کارکنان اطلاعات بهداشتی شاهد عینی یا نماینده موسسه هستند و از کارکنان اطلاعات بهداشتی سوالاتی در مورد چگونگی مدارک در موسسه پرسیده خواهد شد.

یک احضاریه از پست دریافت گشته ، باید از لحاظ نوع احضار کنترل شده و باید نام شخص یا ارگانی که در احضاریه به کار رفته ، نام و محل دادگاه ، نام وکیل ، شماره دفتر ثبت دعاوی حقوقی ، تاریخ و زمان شهادت واضح باشد . امضای منشی و مهر دادگاه نیز باید کنترل شود .

اگر احضاریه فاقد هریک از اطلاعات فوق باشد ، مشخص می شود که احضاریه نادرست ارسال شده است . اگر در احضاریه نام وکیل ذکر نشده باشد باید از منشی دادگاه گرفته شود . پیشگویی اینکه کدامیک از پرونده ها درخواست خواهند شد ممکن نیست ، بنابراین باید هر پرونده پزشکی همانند عامل بالقوه ای که موضوع برر سی در دادگاه است، نگهداری شود. در نتیجه انجام تحلیل کمی دقیق مدارک پزشکی توسط کادر اطلاعات بهداشتی اهمیت زیادی دارد . مثلاً مستنداتی که تراشیده شده یا تصحیح نشده طبق قوانین موسسه باید عودت داده شود تا پس از تصحیح مناسب فرستاده شود.(13)

تهیه مدارک برای دادگاه

بعد از دریافت احضاریه ، مدارک درخواست شده باید برای استفاده های ذیل تهیه شود.

- 1- ورود احضاریه مطابق سیاستهای بیمارستان
- 2- تعیین وجود پرونده بیمار در موسسه و محل نگهداری آن بعنوان مثال بیمار بستری ، مراقبت سرپائی ، خدمات اورژانس و غیره .
- 3- کنترل مدارک جهت اطمینان یافتن از کامل بودن ، وجود امضاها و قابلیت تشخیص حروف اصلی اول نام و نام خانوادگی وجود نام و شماره بیمار در هر برگ
- الف- اگر مدارک ناقص باشند ، تکمیل آنان باید سریع انجام شود.
- ب- اگر مدارک بر روی میکروفیلم هستند ، مدیران می توانند هزینه هر دستگاه خواننده میکروفیلم ، هزینه تولید کپی های سخت را از وکیل یا دادگاه بخواهند . مدارک میکروفیلم شده همانند مدرک اولیه مطابق ماده 129 قانون عمومی قابل قبول هستند.
- 4- آشنا کردن نماینده با محتویات مدارکی که برای خواندن آنها در جایگاه شهود دعوت می شود.
- 5- مطالعه مدارک برای اطمینان از اینکه امکان اقامه دعوی درخصوص سهل انگاری در معالجه در برابر موسسه یا پزشک وجود ندارد . اگر این مسئله وجود دارد ، مدیر و پزشک معالج را آگاه کنید.
- 6- دریافت مدارک اضافی که خاص یک احضاریه ویژه هستند ، مانند فیلمهای اشعه X و صورت حساب و غیره
- 7- خارج کردن مدارک مشابه ، کپی های تهیه شده از گزارشات ، کپی های مدارک پزشکی سایر موسسات و گزارشات بیمه ، مگر احضاریه مخصوصاً چنین اسنادی را درخواست کند.
- 8- شماره رو و پشت هر صفحه از مدارک با جوهر بر تمام اوراق و بر روی پوشه پرونده ثبت شود.

- 9- فتوکپی پرونده و کامل کردن گواهی برابر با اصل بودن کپی ها . اگر تنها قسمتهایی از پرونده درخواست شده باشند ، یک کپی از تمام مدارکی که ممکن است به واسطه درخواست دادگاه ، لازم شود، بعنوان شاهد تهیه کنید.
- 10- یک لیست قلم به قلم از کپی هایی که در پرونده قرار دارد تهیه کنید که بعنوان رسید استفاده شود ، اگر مدارک از دادگاه خارج می شود کپی فهرست شده باید در موسسه نگهداری شود.
- 11- نوع و شماره مدارک پزشکی و شماره صفحات را در یک صورت جلسه ثبت کنید .
- اگر هیچ مدرک پزشکی خاص بیمار وجود نداشت ، یک اظهاریه بدون مدرک در پاسخ احضاریه تسلیم کنید ، جهت گواهی صحت این امر حضور شما در دادگاه ضروری است.(13)
- این فرایند برای سایر واگذاری را نیز می تواند مرود استفاده قرار گیرد.

سیاست واگذاری اطلاعات :

در ارتباط با سیاست واگذاری اطلاعات لازم است مدیران پس از مشورت با مشاوران حقوقی و یا مدیر اسناد مدارک پزشکی و یا کمیته مدارک پزشکی مقررات مشخص برای واگذاری اطلاعات از پروندهای پزشکی تدوین نماید. این مقررات باید تکثیر شود و به صورت بخشنامه در اختیار واحدهای مربوطه قرار گیرد .هم چنین رو نوشتهای لازم برای مراکزی که تقاضای مکرر برای اطلاعات بیمارستانی را دارند ارسال شود.

معمولاً در جریان تشخیص و درمان بیماریها، اطلاعات زیادی از زندگی خصوصی بیماران در اختیار پزشکان معالج قرار میگیرد. بسیاری از این اطلاعات به قدری خصوصی هستند که حتی نزدیکترین افراد به بیماران هم علیرغم آنکه سالیان طولانی با ایشان زندگی کردهاند ممکن است از این موارد اطلاع نداشته باشند، ولی پزشکان به دلیل شرایط حرفه‌ای به راحتی به این اطلاعات دسترسی یافته‌اند. رازداری در پزشکی به این معناست که پزشک معالج تحت هیچ شرایطی این رازهای نگفتنی بیمار را به شخص دیگری منتقل نکند و آنها را کاملاً محرمانه تلقی نموده و در صندوقچه دل خود آنها حفظ نمایند. پزشکان باید بدانند که چگونه راز این بیماران را حفظ نموده و این اسرار را از دسترس شرکت‌های بیمه، مقامات مافوق بیمار و اعضای خانواده وی دور نگه دارند(5).مواردی که باید به عنوان راز تلقی شود شامل همه اطلاعاتی است که خود بیمار تمایلی به افشای آنها ندارد (هر چند که ممکن است این موارد بسیار ساده و معمولی باشند که در نظر پزشک اصلاً چیز مهمی به نظر نمی‌رسد). همچنین کلیه اطلاعاتی که ممکن است بیمار شخصاً آنها را به پزشک نگفته است ولی پزشک در جریان تشخیص و درمان بیماری متوجه شده و یا به طور مستقیم به دنبال حضور بر بالین بیمار و یا به طور غیر مستقیم در اثر تبادل اطلاعات در اتاق، راهرو یا آسانسور بیمارستان بصورت تصادفی متوجه شده آنها شده است همه جزو اسرار بیماران تلقی می‌شود و باید به عنوان راز حفظ و نگهداری شوند(9).در شرایطی که نگهداری اسرار بیماران تا این اندازه مهم است ولی چرا گاهی بعضی اوقات پزشکان در حفظ و نگهداری این اسرار توجه کافی ندارند؟ در پاسخ به این سؤال باید گفت که بر اساس اطلاعات انجام شده مهمترین عامل افشای راز بیماران توسط پزشکان آنست که پزشکان به دلیل سهل‌انگاری به اهمیت موضوع توجه کافی نداشته و آنها را ناخواسته افشا می‌نمایند و بدون تعمد و قصد خاصی باعث می‌شوند

که افرادی که نباید از این اطلاعات آگاهی یابند از آنها مطلع شوند. در حقیقت می‌توان گفت که به دلیل سهل‌انگاری این حقوق مسلم بیماران نادیده گرفته می‌شود. البته گاهی اوقات هم افشای راز بیماران به دلیل جالب بودن بعضی موضوعات بخصوص است. برای بیان اهمیت موضوع، می‌توان رازداری را از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار داد.

دانستن نکات زیر در تدوین چنین آئین نامه‌هایی مفید است. آنچه که در تعیین مقررات برای واگذاری اطلاعات اهمیت دارد شرایط یک جامعه است که می‌بایست با عنایت به فرهنگ آداب و سنن و مقررات اجتماعی مورد نظر قرار گیرد و بر اساس آن آئین نامه لازم تطبیق و تعیین گردد. در تدوین چنین آئین نامه‌هایی بایست به این نکته مهم توجه داشته باشیم که مبحث انعطاف‌پذیری در تنظیم هر آئین نامه و دستورالعمل تا چه اندازه اهمیت دارد که در صورت لزوم بتوان با توجه به مقطع زمانی و شرایط محیطی تغییر و تحول لازم را (تغییرات مورد نظر) در آئین نامه‌ها بوجود آورد با عنایت به چنین شاخصی نکات مفید شامل موارد زیر است:

1-اطلاعات پزشکی که در اختیار بیمارستان است نباید توسط کارکنان بیمارستان افشاء شود مگر بر حسب اجازه آئین نامه.

2-بیمارستان اطلاعات پزشکی مربوط به بیماران را به هیچ وجه در جهت مخالف بیماران نمی‌تواند بکار گیرد به استثناء مواردی که برای دفاع از بیمارستان لازم می‌باشد.

3- اعضای کادر رزیدنتی و پزشکان معالج می‌توانند در بخش اسناد و مدارک پزشکی بطور آزادانه پرونده‌ها را ملاحظه نمایند. چنانچه کارکنان مدارک پزشکی به موارد خاصی مشکوک باشند از واگذاری پرونده خاص خودداری و به حضور مدیر بیمارستان ارجاع می‌گردد به همین لحاظ است که از پرونده‌های پزشکی به هیچ وجه بدون اجازه صریح مدیر اسناد مدارک پزشکی نمی‌توان از پرونده‌های پزشکی رو نوشت برداشت بدین لحاظ اعضای کادر رزیدنتی و پزشکی مجاز نیستند بدون اجازه کتبی مدیر بیمارستان اطلاعات کتبی و شفاهی به اشخاص خارج بیمارستان بدهند (بحث درباره پیشرفت و یا وضع بیمار با اقوام یا بادوستان وی که منافع مشروعی در این زمینه دارند)

4-پزشکان کادر و متخصصین به هیچ وجه نمی‌توانند در ارتباط با بیمار مربوط به خود اطلاعات مورد نیاز در اختیار شرکت‌های بیمه و وکلای بیماران و یا محاکم حقوقی ارائه نمایند مگر بر حسب اجازه مدیر بخش مدارک پزشکی و این در صورتی امکان پذیر است که از بیمار رضایت گرفته شده باشد.

5-مددکاران اجتماعی فقط می‌توانند اطلاعات در ارتباط با مسائل اقتصادی و اجتماعی و اصولاً در ارتباط با وضعیت مالی نسبت به تامین صورت حساب بیماران در اختیار بگیرند.

6-تقاضای بیماران برای اطلاعاتی از پرونده خودشان که باید به پزشک معالج ارجاع شود.

7-متقاضیان اطلاعات پزشکی در هر صورتی باید در خواست خود را کتبا به واحد مدارک پزشکی تسلیم نمایند.

8-اطلاعات پزشکی را در برابر اجازه نامه امضاء شده و تاریخ دار می‌توان با توجه به نظر پزشک در اختیار متقاضیان گذاشت در صورت صغیر بودن بیمار قیم یا ولی و در صورت فوت بیمار مدیر اموال یا وصی با

نزدیکترین اقوام او قابل انتقال است .

9-اطلاعات پزشکی را میتوان برای دفاع از بیمارستان در دعاوی حقوقی در اختیار مشاور حقوقی بیمارستان قرارداد .

10-چنانچه بیماری در بیمارستان دیگریا در یک موسسه پرستاری بستری شده باشد بیمارستان اخیر در برابر درخواست کتبی به ذکر این مطلب که بیمار در آن بیمارستان بستری است می تواند بدون اجازه نامه اطلاعات لازم را دریافت کند .

11-هزینه های تنظیم خلاصه پرونده را می توان از متقاضی مطالبه و دریافت نمود به استثنای خلاصه ای که برای پزشک معالج یا برای بیمارستان های دیگر یا برای مؤسسات اجتماعی و یا برای وکیل مدافع بیمارستان تعیین می شود .

12- پزشکان متفرقه (خارج از کادر بیمارستان) که اطلاعاتی درباره یک بیمار می خواهند باید اجازه نامه کتبی بیمار را ارائه نمایند کارکنان بخش مدارک پزشکی نباید تصور کنند چون متقاضی اطلاعات یک پزشک است نسبت به غیر پزشکان حق زیادتری دارند بدیهی است مدیریت بیمارستان نیز می بایست در این مورد هوشیاری لازم را به خرج دهد و ابتدا به ساکن نباید دستور خلاف در این جهت صادر نماید .

13-پرونده های پزشکی به هیچ وجه از بیمارستان نباید خارج شود مگر درباره حکم جهت ارائه به دادگاه و با اجازه مدیریت بیمارستان.(باشمارش کردن اوراق و تحویل رسمی پرونده را به دادگاه داده و رسید دریافت نماید)

14-پرونده های پزشکی نباید از بخش مدارک پزشکی به سایر قسمتهای بیمارستان فرستاده شود مگر در موارد لازم برای انجام امور بیمارستان و حتی الامکان باید در هنگام مطالعه در اتاق مخصوص که به همین منظور در واحد مدارک پزشکی در نظر گرفته می شود از پرونده ها استفاده شود.

15-مدیریت بیمارستان طبق صلاحدید خود پرونده های پزشکی را برای مقاصد تحقیقاتی در دسترس خواهد گذاشت اشخاص غیر از افراد کادر و یا کادر مهمان برای استفاده از این امتیاز باید اجازه نامه کتبی مدیریت به پزشکان معالج را ارائه دهند.

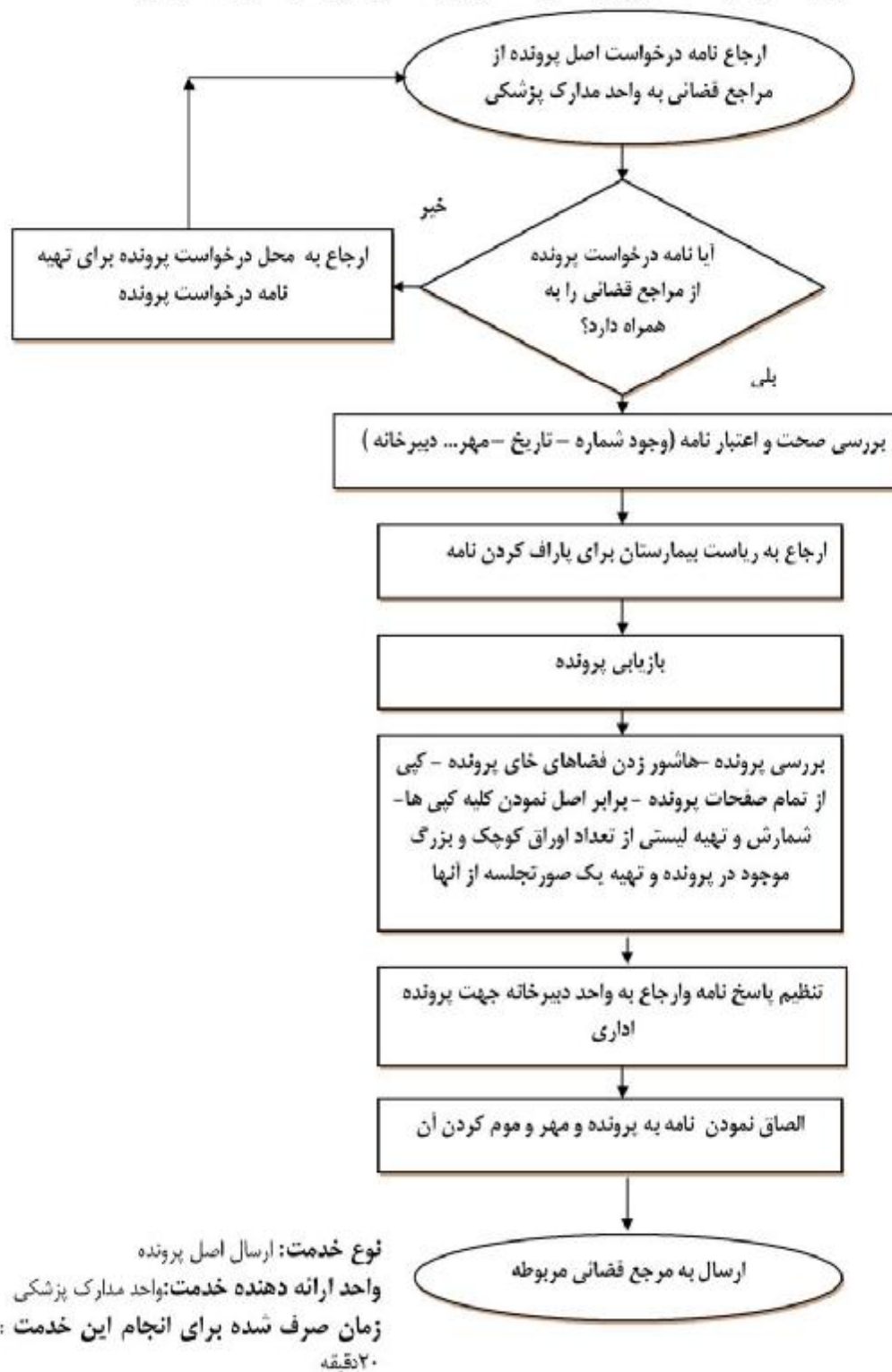
16-فرم گواهی فوت باید استاندارد باشد و پس از موافقت با صدور آنها در هر مورد مخصوص از طرف مدیریت بیمارستان این گواهی نامه ها به شرکتهای بیمه در برابر رسید و در برابر دریافت اجازه نامه نزدیکترین خویشاوند و یا شخص دارنده حق بیمه متوفی ارسال می شود و رونوشت گواهی نامه فوت ضمیمه پرونده خواهد شد .

17-فرم بیمه بستری شدن در بیمارستان باید استاندارد باشد و رو نوشتی از آنها در پرونده بیمار بایگانی شود .

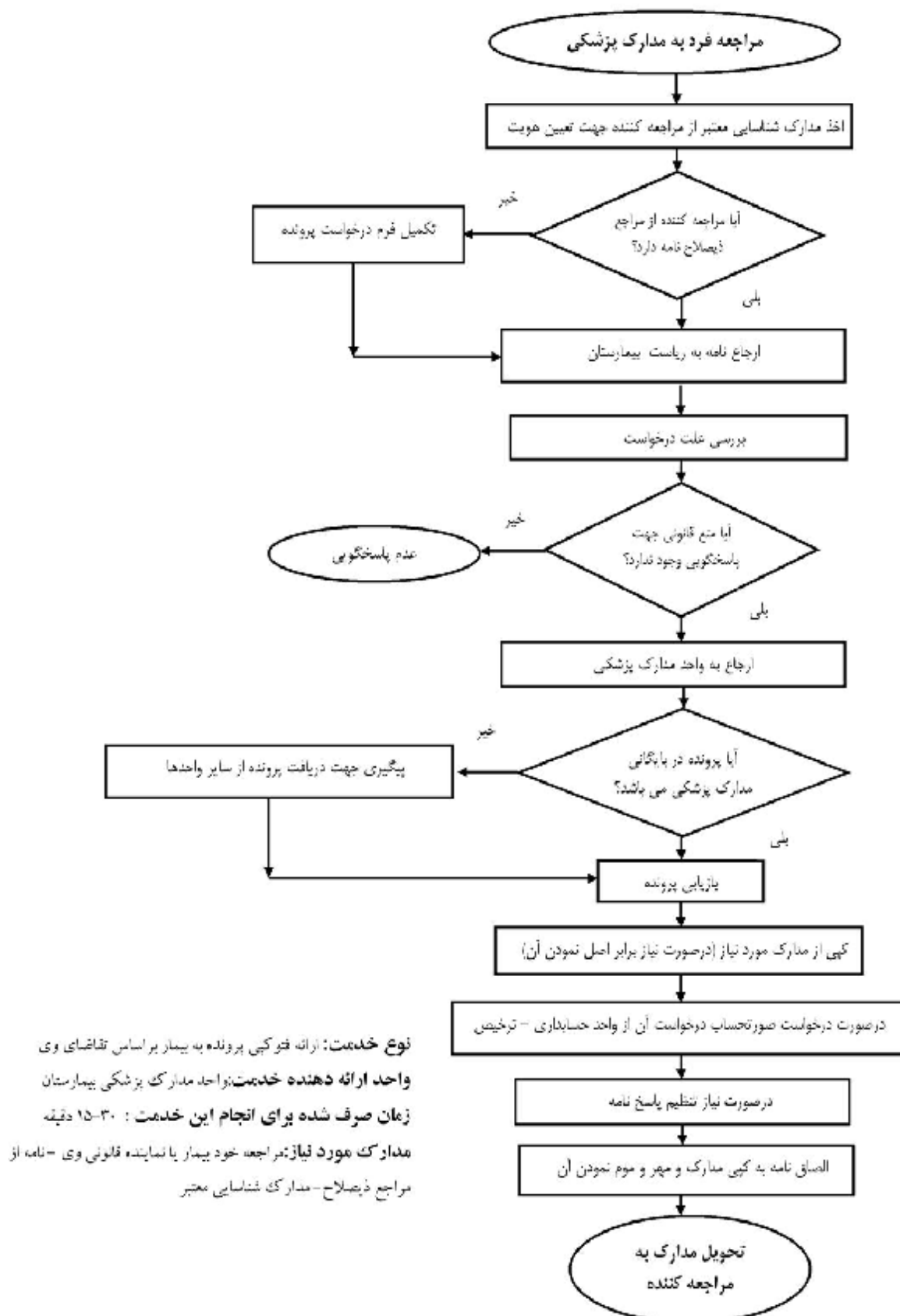
18-در مواردی که حکم دادگاه بر ارائه اصل پرونده پزشکی به دادگاه صادر شده باشد باید حتی المقدور سعی کرد فتوکی برابر اصل یا تایید شده را ارسال داشت چنانچه دادگاه اصرار بر داشتن پرونده داشت باید رسید آن را از منشی دادگاه دریافت و در جای پرونده نگاه داشت و فتوکی کامل پرونده نیز باید در مدارک پزشکی در مکان مخصوص خود وجود داشته باشد .

19-این که یک کارفرما هزینه های بیمارستانی یک کارمندش را پرداخته و یا تعهد نموده با این وجود بیمارستان مجاز به واگذاری اطلاعات محرمانه پزشکی نیست مگر با اجازه نامه رسمی از بیمار یا نماینده قانونی وی(14).

فرآیند درخواست اصل پرونده توسط مراجع قضائی در بیمارستان بنت الهدی



فرآیند درخواست واگذاری اطلاعات به مراجعین





دستورالعمل ها و آئین نامه ها:

ماده 648 قانون مجازات اسلامی: «اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار محسوب می‌شوند، هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یکسال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار ریال تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند».

آیین نامه انتظامی پزشکی مصوب سال 1384

ماده 1- پزشکان و دندانپزشکان (که در این آیین نامه بطور مطلق پزشک نامیده می شوند) موظفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب، موقعیت اجتماعی بیماران، حداکثر تلاش ممکن را برای درمان آنان بخصوص در مورد سوانح و حوادث بکار برند.

ماده 2- پزشک باید پاکدامن و پرهیزکار باشد و وظایف مربوط به حرفه خود را با وجدان بیدار طبق موازین قانونی و اخلاقی اجرا نماید و رفتار او موجب جلب اعتماد و احترام جامعه نسبت به خود و همکارانش گردد و روش و گفتار و کردار و شخصیت و زندگی او مایه افتخار و سربلندی جامعه پزشکی باشد.

ماده 3- پزشک باید در انجام وظایف خود رعایت عفت را بنماید.

ماده 4- اسرار بیمار و نوع بیماری او باید محفوظ بماند، مگر در موارد مصرح در قانون

ماده 5- پزشکان باید تعدادی بیمار بپذیرند که قادر به معاینه و درمان آنان باشند.

6- اشتغال به امور مخالف شئون پزشکی ممنوع است.

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای

شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

در اجرای ماده 2 و مواد 28 تا 43 قانون سازمان نظام پزشکی مصوب 1383/1/25 مجلس شورای اسلامی که در تاریخ 1383/8/16 با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده و به منظور تلاش در راستای پیشبرد و اصلاح امور پزشکی حفظ شئون جامعه پزشکی و همچنین حفظ و حمایت از حقوق بیماران و حمایت از حقوق صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ، موضوع ماده 4 قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به شرح مواد آتی در داسراها ، هیئات بدوی انتظامی شهرستان ها هیات عالی انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی مرکز صورت می گیرد .

فصل اول: تعریف، شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

قسمت اول: تعریف

ماده 1- حرفه های پزشکی و وابسته به امور پزشکی موضوع ماده 28 قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس قانون نامیده میشود عبارتند از : پزشکان ، دندان پزشکان، دکترهای داروساز و متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص) فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی، بینایی سنجی ، شنوایی سنجی ، گفتار درمانی ، ایمنولوژی ، بیو تکنولوژی پزشکی ، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری ، اتاق عمل، هوشبری، دارو سازی، تغذیه، مبارزه با بیماریها، بهداشت کار دهان و دندان، کاردان دندان پزشک ، شاخه های مختلف بهداشت، توانبخشی، فیزیوتراپی، اودیومتری، اپتومتری، مدارک پزشکی، رشته های مربوط به تجهیزات پزشکی، مهندسی پزشکی، بیوفیزیک، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری و علوم پایه پزشک، روان پزشکی بالینی، روان شناسی بالینی و کودکان استثنائی ، کایرو پراکتیک ، ژنتیک پزشکی و نیز سایر حرفه های وابسته به امور پزشکی که فعالیت آنها نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دارد .

تبصره- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته موضوع این ماده افرادی هستند که در یکی از مراکز درمانی و پزشکی - اعم از خصوصی، دولتی، وابسته به دولت یا خیریه - اشتغال دارند و از این پس به اختصار «شاغلان حرفه های پزشکی» نامیده میشوند.

قسمت دوم :شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای ماده

ماده 2- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود به کار ببرند.

ماده 3- شاغلان حرفه های پزشکی باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی، با رعایت نظامات دولتی ، صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هر گونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند .

ماده 4- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار ، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.

ماده 5- شاغلین حرف پزشکی موضوع ماده یک این قانون ، موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بعد از تشخیص و اعلام سازمان نظام پزشکی ، حسب مورد انجام خدمات آنان را در یک زمان مناسب میسر باشد.

ماده 6- انجام امور خلاف شئون پزشکی که مصادیق آن توسط سازمان نظام پزشکی اعلام خواهد گردید ، 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 7- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است تعیین مصادیق مخارج غیر ضروری بر اساس نظر کمیته کارشناسی تخصصی داسرا و هیات های انتظامی می باشد .

ماده 8- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک میتواند به نحو مقتضی بستگان بیمار را در جریان خطرات و وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار دهد.

- ماده 9- تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید، ممنوع است، مگر در مواردی که بیمار از دردهای شدید ناشی از بیماریهای غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب کند.
- ماده 10- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در بخش غیر دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب سازمان نظام پزشکی و در بخش دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب هیات دولت (موضوع بند ک و تبصره ماده 3 قانون) را رعایت کنند.
- ماده 11- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق ندارند هیچ گونه وجه یا مالی را از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان درمانی زیربط اعلام میشود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.
- ماده 12- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیر یا در هنگام بروز سوانح ازسوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت یاد شده از آنان استمداد می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.
- ماده 13- جذب و هدایت بیمار از موسسات بهداشتی و درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه مطب شخصی یا بیمارستان، پلی کلینیک، داروخانه و یا پاراکلینیک خصوصی به منظور استفاده مادی ممنوع است.
- ماده 14- جذب بیمار بصورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد، همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.
- ماده 15- انتشار مقالات و گزارش های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که خارج از ضوابط علمی پزشکی بوده و جنبه تبلیغاتی گمراه کننده داشته باشند، ممنوع است.
- ماده 16- استفاده شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیر تأیید شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.
- ماده 17- تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام نشده باشد، بدون توجیه علمی مورد تأیید توسط سازمان نظام پزشکی یا انجمن های علمی تخصصی مربوط مجاز نمی باشد.
- ماده 18- 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 مشمول این ماده مستثنی است و پزشک مکلف به انجام هر گونه اقدام درمانی بدون توجه به نظر و اذن بیمار و همراهان او می باشد.
- ماده 19- در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد، انتخاب پزشک مشاور با پزشک معالج است. در صورتی که بیمار یا بستگان او مشاوره پزشکی را درخواست نمایند، مشاوره پزشکی با نظر پزشک معالج به عمل می آید و اجرای دستورات پزشک مشاور با نظر پزشک معالج می باشد. و چنانچه بیمار یا بستگان او بدون موافقت پزشک

معالج، از پزشک دیگری برای درمان بیمار دعوت بعمل آورند، در این صورت پزشک معالج اول می تواند از ادامه درمان بیمار در موارد غیر اورژانس خودداری نماید.

ماده 20- فروش دارو و محصولات آرایشی بهداشتی و تجهیزات و لوازم پزشکی در محل طبابت توسط شاغلین حرف پزشکی بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده 21- مشخصات و طرز استعمال داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشک یا خط خوانا یا انشای قابل فهم در نسخه قید شود

تبصره - دکتر داروساز موظف به توضیح و درج چگونگی تجویز داروها طبق نسخه پزشک است.

ماده 22- صدور هر نسخه باید بر اساس شرایط بیمار و اصول علمی نسخه نویسی صورت گیرد

ماده 23- مسئولان فنی مکلفند در تمام ساعات موظف، بر امور فنی موسسات پزشکی نظارت کنند.

ماده 24- اندازه و سایر مشخصات سر نسخه ها، تابلو ها و چگونگی درج آگهی در رسانه ها باید طبق ضابطه ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می رسد.

ماده 25- به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرفه های وابسته در موسسات پزشکی ممنوع است.

ماده 26- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند نشانی و تغییر نشانی مطب و موسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

ماده 27- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده 28- مسئولان فنی موسسات پزشکی اعم از دولتی، عمومی، خصوص و خیریه مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آیین نامه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، ضوابط علمی و حرفه ای ذی ربط را رعایت کنند.

فصل دوم: مجازاتهای انتظامی

ماده 29- مجازات های موضوع تبصره (1) ماده 28 قانون سازمان نظام پزشکی مصوب 1383/8/16 مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر اعمال می شود:

الف- متخلفان از مواد 2، 4، 5، 8، 18، 19، 22، 24، 26 این آیین نامه حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (الف) یا (ب).

تبصره - متخلفان از مواد موضوع این بند به استثنای مواد 2، 4، 8 و 24 در صورت تکرار به مجازات های مقرر در بند (ج) و در مورد موارد 2، 4، 8، 24 به مجازات های بند (ج) یا (د).

ب- متخلفان از مواد 9، 15، 16، 17، 20، 21، 23 حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (ب)، (ج) یا (د).

پ- متخلفان از مواد 7، 10، 11، 12، 13، 14 و 25 حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (ج)، (د) یا (ه).

ت- متخلفان از مواد 27 و 28 حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (ج)، (د)، (ه) یا (و).

ث-متخلفان از مواد3و6 به مجازات های مقرر در بندهای (ج)،(د)،(ه)،(و) یا(ز).

ماده30- مفاد ارای قطعی هیات های انتظامی نظام پزشکی در مورد بندهای (پ) و(ث) در ماده 29 این آیین نامه در نشریات محلی و کثیرالانتشار کشور درج می شود.

ماده31-در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرف وابسته صادر می شود، اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در بخشهای خصوصی،عمومی، دولتی یا خیریه ممنوع است. ماده32-آثار محرومیت انتظامی اعمال شده با گذشت مواعد زیر زایل خواهد شد:

الف-مجازات های انتظامی مندرج در بندهای (الف) و (ب) تبصره 1 ماده 28 قانون، برای مرتبه اول محسوب نگردیده و در صورت تکرار به مدت یک سال بعد از اجرای رای قطعی .

ب-مجازات های انتظامی مندرج در بند(ج) تبصره 1 ماده28 قانون، به مدت دو سال از تاریخ اجرای قطعی و در صورت تکرار به مدت سه سال.

ج-مجازات های انتظامی موضوع بندهای (د)،(و)،(ه) تبصره 1 ماده 28 قانون، به مدت 5 سال از تاریخ اجرای رای قطعی و در صورت تکرار به مدت 7 سال

ماده 33-مرجع تشخیص تمامی موارد تخلف از آیین نامه فوق، دادرها و هیات های انتظامی می باشند.(17)

تاریخ : 66/2/16

ریاست محترم بیمارستان

از آنجا که بازرسی از مراکز درمانی صرفاً باید با اجازه مقامات مسئول انجام پذیرد لذا شایسته است دستور فرمائید :

1- آن عده از بازرسینی که از طرف نهادهای مختلف مراجعه می کنند حتماً معرفینامه از نهاد مربوط و حکم دادستان آن شهرستان را همراه خود داشته باشند.

2- 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 بهداشتی رسیده باشند.)

3- چنانچه علاوه بر مستندات ماده 54 آئین نامه انتظامی نظام پزشکی بشرح زیر :

موسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط (اعم دولتی و غیر دولتی) مکلفند دلائل و پرونده ها و اطلاعاتی را که دادگاهها و دادرسی انتظامی نظام پزشکی از آنها مطالبه می کنند تا آنجا که به تخلف متناسبه مربوط است حداکثر تایک ماه در دسترس آنها قرار دهند .ازوم 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 .

4- در مواردیکه بازرسین صرفاً برای مطالعه پرونده بالینی و یا بررسی وضع بیماران بستری درآن بیمارستان (نظر به ضرورت خاص و به حکم مراجع قانونی مراجعه می نماید) شخص مراجعه کننده علاوه بر دارا بودن شرایط مندرج در بندهای 1و 2و 3 باید حتماً پزشک باشند .

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

دکتر هادی منافسی

سرپرست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره : 10/4/2818

به : ریاست محترم بیمارستان ...

تاریخ : 1369

از : مرکز پزشکی قانونی

موضوع: عطف به نامه شماره 26/33/968 پ - 69/4/16 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

حوزه معاونت دانشگاه علوم پزشکی

شماره : 4/32378/الف

سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران

تاریخ : 68/9/2

انستیتو پاستور ایران

سلام علیکم

به پیوست تصویر قانون تشکیل سازمان بازرسی کل کشور مصوب 60/7/19 مجلس شورای اسلامی ارسال می گردد، مقتضی است دستورفرمائید با توجه به مفاد ماده 8 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 ماشاءا... آئین - معاون اداری و مالی

ماده 8- 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 1: 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 2 : اسناد سری دولتی از حکم این ماده مستثنی است مگر بدستور صریح شورای عالی قضائی.

شماره : 9550

سازمانهای درمانی و پزشکی و ادارات بهداشتی

تاریخ: 50/10/11

سلام علیکم

صفحه مربوط به حوادث و سوانح روزنامه ها گاهی گزارشهایی درج می شود مبنی براینکه 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 مزموم 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:

1- 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 .

2- 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 .

3- 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

وزارت محترم بهداشت و درمان و امور پزشکی - معاونت محترم بهداشت و درمان
شماره : 69
تاریخ: 69/4/7

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 و دفع 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 101 آئین دادرسی کیفری و 42 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 : 4976/ک

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ : 69/5/9

مدیر عامل محترم سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان

با ارسال تصویر نامه شماره 69 مورخ 69/4/7 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



جمهوری اسلامی ایران

شماره: 3632/ک

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

تاریخ: 78/3/2

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 مهمور 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، رؤوس 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

جمهوری اسلامی ایران

شماره: 5481

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

تاریخ: 79/11/20

معاونت پژوهشی

جناب آقای دکتر محمد حسین صومی

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

احتراماً بازگشت به نامه شماره 5/2/8932 مورخ 79/11/17 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 مهمور به مهر بیمارستان باشد را جهت سازمانها و مراجع متقاضی ارسال نمود.

دکتر حسین ملک افصلی

معاون تحقیقات و فن آوری

- 1- احمدعلی اسدی نوقابی، دکتر ناهید دهقان نیری اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
<http://www.salamatiran.com/NSite/FullStory/?Id=32354&Type=3>
- 2- دکتر آسیه جعفری متخصص پزشکی قانونی، سومین سمینار اخلاق پزشکی، سازمان نظام پزشکی، ستاد ترویج اخلاق پزشکی
- 3- Confidentiality and disclosure of health information. Guidance from BMA's Medical Ethics Department at BMA Website: www.bma.org.uk
- 4- Duty to warn: report from council members' dialogue. Toronto: college of physicians and surgeons of Ontario, 1996: 21-2.
- 5- لاریجانی باقر - جعفریان علی - کاظمیان علی - صدر حسینی سید موسی - پزشک و ملاحظات اخلاقی - جلد دوم (تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی) تهران - انتشارات برای فردا - 1383
- 6- Sharp F. Confidentiality and dangerousness in the doctor- patient relationship. The position of the Canadian psychiatric Association. Can J psychiatry 1985; 30:293-6.
- 7- Jean V. Mc Hale. Medical Confidentiality and Legal Privilege 0-415-04695-5-Routledge-1993.
- 8- Frampton A. Reporting of gunshot wounds by doctors in emergency departments: a duty or a right? Some legal and ethical issues surrounding breaking patient confidentiality. Emergency Medicine Journal. 22(2):84-6, 2005 Feb
- 9- امیری ابوالفضل - رازداری - سایت سازمان پزشکی قانونی کشور - اداره کل پزشکی قانونی استان گلستان - مقالات علمی
- 10- حبیبی، حسین . <http://medicalrecords.blogfa.com/post-27.aspx>
- 11- فصلنامه آمار و مدارک پزشکی سه ماهه دوم سال 1386 - واحد مدیریت آمار و اطلاع رسانی پزشکی
http://ihima.behdasht.gov.ir/uploads/279_983_NO5_A75_Moteghazi.htm
- 12- انجمن علمی مدارک پزشکی ایران، فصلنامه آموزشی - خبری سال اول، شماره چهارم، تابستان 74
- 13- هافمن، ادنا، مدیریت اطلاعات بهداشتی، ترجمه و ترخیص؛ تحت نظر مصطفی لنگری زاده - تهران: موسسه فرهنگی هنری دیباگران تهران، 1381
- 14- حاجوی، ابوزر، سرباز، معصومه، مرادی، نسرین، مدارک پزشکی (3) و (4)، نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه، بهار 1381
- 15- وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی - معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی دفتر امور حقوقی « مجموعه کامل قوانین بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی » - سال 1388