

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**سطوح دسترسی به اطلاعات
درواحدهای مختلف بیمارستان**

فهرست مطالب

- ❖ مقدمه
- ❖ تعاریف واژه ها
- ❖ سطح دسترسی بیمار و نزدیکان
- ❖ سطوح دسترسی سازمان های بیمه گر
- ❖ وکلای دادگستری
- ❖ کارکنان واحد مدارک پزشکی
- ❖ کارفرمای بیماران ناشی از حوادث حین کار
- ❖ فراگیران
- ❖ اعضای کادر رزیدنتی و پزشکان معالج بیمار
- ❖ مددکاران اجتماعی و واحدهای پی گیری امور بیماران
- ❖ سازمانها و نهادهای قانونی
- ❖ مشاور حقوقی بیمارستان
- ❖ مراکز درمانی
- ❖ پزشکان متفرقه (خارج از بیمارستان)
- ❖ امور پژوهشی
- ❖ کارکنان حسابداری و ترخیص شاغل در بیمارستان
- ❖ کارکنان بخش میکرو فیلم مدارک پزشکی
- ❖ کارکنان واحد فیزیوتراپی
- ❖ پزشکان معالج درمانگاه
- ❖ پرستاران/بهبوداران

❖ ملاحظات عمومی

❖ اهمیت محرمانگی مدارک پزشکی

❖ اهمیت محرمانگی مدارک پزشکی

❖ رضایت

❖ افشاء بدون رضایت

❖ محرمانگی در منشور حقوقی بیمار

❖ قوانین و بخشنامه های مرتبط

❖ منابع

مقدمه:

در عصر امروز که به عصر اطلاعات موسوم است ، هیچ عاملی در ایجاد ارزش افزوده قادر به رقابت با اطلاعات نیست. این امر مکانیسم های درون و برون سازمانی را همراه با تعریف قوانینی به عنوان ضمانت اجرایی ، جهت هر چه بیشتر محرمانه نگه داشتن اطلاعات پزشکی ایجاب می کند.

یکی از نقش های حیاتی مدارک پزشکی ، کنترل و بکارگیری مقررات ، استانداردهای حرفه ای عملی ، رویه های موسسه برای حفاظت محرمانگی ، امنیت اطلاعات و افشاء اطلاعات می باشد یک مجموعه جامع از سیاست ها و رویه های مربوط به محرمانگی و افشاء اطلاعات می باید در مراکز مراقبتی موجود باشد. و محرمانگی و سیاست های افشاء اطلاعات می باید تعیین کند که چه اطلاعاتی محرمانه و چه اطلاعاتی غیر محرمانه تلقی می شود و بدون اجازه بیمار می تواند فاش شود.

بدون شک پرونده پزشکی یکی از مهم ترین مدارک و حاوی حساس ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی درمانی افراد می باشد که حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج و اسناد و مدارک موجود در آن از اولویت بالایی برخوردار است. در صورتی که معیاری برای ارزیابی و بهبود و حفظ محرمانگی تعریف نشود، این اطلاعات به میزان وسیعی منتشر و مشکلات عدیده حقوقی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال خواهد داشت.

تعریف سطوح دسترسی به اطلاعات، تدوین مصوباتی در مورد چگونگی افشای آنها و این که چه اطلاعاتی ، تا چه اندازه ای ، در چه زمانی و در چه مکانی باید در اختیار چه کسی و با چه سطح اختیاری گذاشته شود ، همگی از جمله مسائلی هستند که مدیران کلیه بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی را در سطح خرد و کلان با چالشهایی روبرو ساخته اند.

بنابراین، رعایت محرمانگی مدارک و اطلاعات پزشکی مربوط به افراد ، یکی از اصلی ترین موضوعات حرف پزشکی است که تامین کننده امنیت اطلاعات منحصر به فرد اشخاص بوده و موید سیستم جامع ارائه خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب و تخصصی می باشد.

به منظور محافظت از پرونده های بیماران و اطلاعات آن در مقابل مفقود شدن ، از بین رفتن ، دخیل و تصرف و یا استفاده غیر مجاز، بیمارستان سطوح دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده بیمار توسط افراد مجاز

از بدو پذیرش تا پایان دوره نگهداری پرونده در واحد مدارک پزشکی را تعیین نموده و رعایت آن توسط تمامی کارکنان الزامی می باشد.

تعاریف واژه ها :

۱- پرونده ی بالینی بیمار / پرونده بیمار : منبع اصلی دریافت اطلاعات در مورد فرآیند مراقبت و پیشرفت بیماری که شرح و گزارش مكتوبی از اطلاعات گوناگون مربوط به سلامتی بیمار ، مانند یافته های ارزیابی ، پیشرفت درمان و خلاصه ترخیص را شامل می شود. (الکترونیک/ کاغذی)

۲- افراد مجاز : تمامی کارکنانی که بر اساس فرم های اصلی و فرعی اعلام شده توسط واحد مدارک پزشکی مجاز به دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده بیمار می باشند .

- افراد مجاز در پرونده جاری در بخش: پزشک مسئول ، پزشک معالج، مسئول بخش ، پرستاران و بهیاران با نظارت مسئول بخش

- افراد مجاز به دسترسی پرونده های جاری واحد بایگانی مدارک پزشکی: رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مسئول مدارک پزشکی و کارکنان مدارک پزشکی باتوجه به تایید مسئول مدارک پزشکی

۳- رونوشت پرونده: به معنی اخذ کپی بدون مهر برابر با اصل می باشد.

۴- رونوشت برابر اصل شده: ارائه رونوشت برابر اصل شده منوط به ارائه نامه رسمی از سازمان متقاضی و تأیید ریاست بیمارستان می باشد.

۵- پرونده راکد: شامل تمامی پرونده های بایگانی موجود در واحد مدارک پزشکی که بیش از ۱۵ سال از زمان تحویل آن به این واحد می گذرد.

۶- پرونده های جاری بایگانی : شامل تمامی پرونده های بایگانی موجود در واحد مدارک پزشکی که کمتر از ۱۵ سال از زمان تحویل آن به این واحد می گذرد.

۷- پرونده های جاری بخش: شامل تمامی پرونده های موجود در بخشهای درمانی از بدو پذیرش بیمار تا زمان ترخیص می باشد.

در سیاست واگذاری اطلاعات پرونده (ارائه رونوشت از پرونده) لازم است ریاست بیمارستان پس از مشورت با مسئول مدارک پزشکی و مشاور حقوقی و طرح موارد مطروحه در کمیته مدارک پزشکی آئین نامه دسترسی به پرونده طراحی و در اختیار کلیه سازمانهای متقاضی قرار دهد.

در خصوص سطوح دسترسی به پرونده بالینی بیمار این موضوع وجود دارد که پرونده بالینی مدرکی است که نه تنها به بیمار مربوط است بلکه در رابطه با اشخاص دیگر نیز می باشد. این مدرک باید برای تمامی افرادی که مجوز و صلاحیت لازم را دارند، قابل دسترسی باشد.

در سیاست واگذاری اطلاعات پرونده (ارائه رونوشت از پرونده) به متقاضیان رعایت موارد ذیل الزامی می باشد:

➤ سطح دسترسی بیمار و نزدیکان :

بیمار با رضایت پزشک معالج می تواند از پرونده جاری واحداً یا گاهی پزشکی رونوشت تهیه نماید. بیمار با هماهنگی پزشک معالج می تواند از پرونده پزشکی و جاری رونوشت تهیه نماید. همراه/ نزدیکان (بستگان درجه یک بیمار) پدر و مادر، فرزند ارشد ذکور، قیم بیمار درغیراین صورت بعد از احراز هویت و با توجه به شرایط لازم) بیمار می توانند با ارائه رضایت کتبی از بیمار و پزشک معالج وی و با تأیید ریاست / مدیریت بیمارستان ، با توجه به شرایط از پرونده جاری بیمار رونوشت اخذ نمایند. به طور کلی:

۱. بیمار با رضایت پزشک معالج مجاز به دسترسی به اطلاعات موجود در پرونده خود می باشد.
۲. همراه و نزدیکان (بستگان درجه یک از جمله پدر و مادر، فرزند ارشد ذکور و نیز قیم بیمار) بعد از احراز هویت و با توجه به شرایط لازم، به مدارک پزشکی دسترسی می یابند.
۳. مراجعه کنندگان با ارائه نامه رسمی از سازمان ها و ارگان ها با توجه به سیاست بیمارستان، رونوشت برابر اصل شده از مدارک لازم را دریافت می نمایند.

➤ سطوح دسترسی سازمان های بیمه گر :

سازمان های بیمه گر با ارائه درخواست رسمی و در صورت تأیید ریاست بیمارستان می توانند رو نوشتی از پرونده جهت بررسی خسارت یا هزینه دریافت نمایند . ناظران معرفی شده توسط سازمانهای بیمه گر (ناظران بیمه مقیم در بیمارستان در صورت درخواست پرونده با ارائه مجوز واحد درآمد) مجاز به ثبت اطلاعات در بخش اسنادی غیر بالینی پرونده بایگانی می باشند.

➤ وکلای دادگستری :

در صورت اجازه از بیمار یا نماینده ی قانونی وی (در صورت صغیر بودن یا عدم کفایت بیمار) و پزشک بیمار، بیمارستان می تواند رونوشتی از پرونده بایگانی ارائه نماید.

➤ کارکنان واحد مدارک پزشکی:

در صورت مشاهده موارد مشکوک در بررسی پرونده بیمار ، تا زمان دریافت دستور از مسئول مدارک پزشکی و رئیس بیمارستان جهت تعیین تکلیف ، مجاز به تحویل پرونده به افراد در داخل و خارج بیمارستان نمی باشند .

➤ کارفرمای بیماران ناشی از حوادث حین کار

هیچ حقی نسبت به پرونده بیمار نداشته و دسترسی پرونده برای وی ممنوع است .

➤ فراگیران :

جهت بررسی پرونده های بایگانی باید از ریاست / مدیریت و معاونت آموزشی کسب اجازه نمایند. فراگیران (اینترن) جهت بررسی پرونده های جاری بخش فقط با اجازه رئیس بخش / مسئول بخش مجاز به دسترسی به پرونده و ثبت اطلاعات می باشند .

➤ اعضای کادر رزیدنتی و پزشکان معالج بیمار :

می توانند در بخش ، به صورت آزادانه پرونده ها را ملاحظه و مطالعه نمایند. رزیدنت ها و پزشکان سرویس های غیر معالج بیمار در صورت هماهنگی با پزشک معالج بیمار و مسئول بخش مربوطه مجاز به بررسی و مطالعه ی پرونده می باشند. کادر پزشکی و رزیدنتی بدون اجازه کتبی ریاست / مدیریت بیمارستان مجاز به ارائه اطلاعات کتبی یا شفاهی موجود در پرونده ، به اشخاص خارج از بیمارستان نمی باشند .

➤ مددکاران اجتماعی و واحدهای پی گیری امور بیماران :

مجاز به دسترسی و ثبت اطلاعات در بخش اسناد غیر بالینی پرونده می باشند.

➤ سازمانها و نهادهای قانونی :

در صورت ارائه درخواست رسمی و تأیید آن توسط ریاست / مدیریت بیمارستان مجاز به دریافت رونوشتی از پرونده بیمار می باشند.

➤ مشاور حقوقی بیمارستان:

برای دفاع از بیمارستان در دعاوی حقوقی اطلاعات پرونده پزشکی را می توان در اختیار مشاور حقوقی بیمارستان قرار داد. مشاور حقوقی مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده نمی باشد .

➤ مراکز درمانی :

در صورت بستری شدن مجدد بیمار در سایر مراکز درمانی ، بیمارستان بستری کننده بیمار می تواند با ارائه درخواست کتبی و ذکر این مطلب که بیمار در آن بیمارستان بستری است بدون اجازه نامه وی ، به اطلاعات پرونده قبلی دسترسی یابد .

➤ پزشکان متفرقه (خارج از بیمارستان):

در صورت ارائه اجازه نامه کتبی بیمار و تأیید ریاست / مدیریت، مجاز به دریافت اطلاعات درباره بیمار بوده و لذا صدور مجوز توسط ریاست / مدیریت بیمارستان بدون وجود اجازه نامه کتبی بیمار در این مورد غیر قانونی می باشد.

➤ امور پژوهشی :

جهت انجام طرح های تحقیقاتی دسترسی به پرونده ی بیمار منوط به دستور ریاست بیمارستان می باشد.

➤ کارکنان حسابداری و ترخیص شاغل در بیمارستان :

مجاز به دسترسی در بخش اسناد غیر بالینی پرونده می باشند.

➤ کارکنان بخش میکرو فیلم مدارک پزشکی :

کارکنان بخش میکرو فیلم مدارک پزشکی مجاز به دسترسی به پرونده می باشند .

➤ کارکنان واحد فیزیوتراپی :

مجاز به دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده های جاری بوده و در مورد پرونده های بایگانی این امر منوط به درخواست مسئول واحد فیزیوتراپی می باشد.

➤ پزشکان معالج درمانگاه:

در صورت نیاز به پرونده های جاری بیماران در درمانگاه ، پزشکان معالج تنها با - درخواست کتبی به مسئول بخش مرتبط می توانند به پرونده دسترسی داشته و مجاز به ثبت اطلاعات می باشند و در مورد پرونده های بایگانی، پزشکان با درخواست کتبی و هماهنگی مسئول واحد درمانگاه با واحد مدارک پزشکی

مجاز به دسترسی به پرونده می باشند.

➤ پرستاران/بهبوداران :

پرستاران و بهبوداران مجاز به دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده های جاری بخش محل خدمتی هستند .
در خصوص دسترسی به پرونده های جاری سایر بخشهای درمانی ، این امر منوط به کسب اجازه از مسئول
بخش مرتبط بوده و مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده های مذکور نمی باشند .

در خصوص پرونده های بایگانی ، دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده بیماران در واحد مدارک پزشکی
منوط به اجازه کتبی مسئول بخش مربوطه می باشد.

ملاحظات عمومی :

- ۱- هنگامی که پرونده جاری بیمار در بیمارستان با مقاصد معمولی (از جمله آموزش) و با حسن نیت مورد
استفاده قرار می گیرد نیازی به رضایت بیمار نیست. (موارد Case report و طرح در کمیته مرگ و میر و
کمیته های مرتبط بدون ذکر نام بیمار)
- ۲- بدون اجازه صریح رئیس / مدیر بیمارستان نمی توان از پرونده های بیمار رونوشت تهیه نمود.
- ۳- پزشکان نمی توانند به شرکتهای بیمه یا وکلای دادگستری اجازه دسترسی به پرونده بیمار را بدهند .
- ۴- در صورت نیاز به پرونده بایگانی ، بیمار می تواند با ارائه درخواست کتبی به واحد مدارک پزشکی ، رونوشتی از
پرونده خود را دریافت نماید.
- ۵- هزینه های رونوشت پرونده را می توان از متقاضی طبق تعرفه های مشخص مطالبه و دریافت نمود (
باستثنای خلاصه هایی که برای پزشک معالج یا برای بیمارستان های دیگر و یا مؤسسات خدمات اجتماعی
و یا برای وکیل مدافع بیمارستان تهیه می گردد.)
- ۶- خروج رونوشت پرونده های پزشکی از بیمارستان جهت پیگیری های قضایی منوط به صدور اصل حکم
جهت ارائه به دادگاه و صدور مجوز توسط ریاست / مدیریت بیمارستان می باشد

- ۷- پرونده های پزشکی فقط در موارد لازم برای انجام امور بیمارستان از واحد مدارک پزشکی خارج می گردد و در صورت نیاز به مطالعه پرونده ، افراد مجاز فقط در واحد مدارک پزشکی میتوانند پرونده را مطالعه نمایند.
- ۸- جهت ارائه اصل پرونده بایگانی در واحد مدارک پزشکی به دادگاه حتی المقدور ابتدا کپی ارسال گردد و چنانچه دادگاه اصرار به دریافت اصل پرونده داشت الزامی است رسید آن را از منشی دادگاه دریافت و رسید مذکور در محل پرونده خارج شده در واحد مدارک پزشکی نگهداری کرد .
- ۹- در صورت نیاز به پرونده بایگانی بیمار، پزشک معالج با ارائه درخواست کتبی از ریاست / مدیریت با کنترل و نظارت مسئول مدارک پزشکی مجاز به دسترسی می باشد. در صورت نیاز به مطالعه پرونده های جاری در مکانی به جز بخش بستری بیمار، با ارائه درخواست کتبی و هماهنگی با مسئول بخش، مجاز به دسترسی پرونده می باشد.
- ۱۰- ثبت اطلاعات در پرونده بایگانی بیماران در واحد مدارک پزشکی توسط فراگیران و اینترن منوط به اجازه رئیس بیمارستان می باشد.
- ۱۱- انتقال پرونده های بیماران توسط کمک بهیاران و نیروهای خدماتی قابل اعتماد بخشها صورت گرفته و این افراد مجاز به انتقال اطلاعات پرونده جاری به سایر افراد نمی باشند.
- ۱۲- بررسی پرونده های بایگانی بیماران متهم و مجرم منوط به ارائه درخواست کتبی از اداره متبوع و اجازه رئیس بیمارستان می باشد. خروج پرونده های جاری توسط همراهان بیماران از بخشها ممنوع می باشد .
- ۱۳- تمامی پرونده هایی که جهت مقاصد بیمارستانی و با حسن نیت (بررسی بیمه ای ، بررسی مالی ، مورنینگ مشترک پزشکی و ...) وبا تایید مسئول واحد مدارک پزشکی تحویل گرفته می شود. مقتضی است پرونده های مذکور ظرف ۴۸ ساعت تا یک هفته به مدارک پزشکی عودت داده شود.
- ۱۴- مدارک بیمارستان از جمله مدارک پزشکی که برای استفاده بیمار ، پزشک و بیمارستان نگهداری می شود ، جزء مایملک بیمارستان محسوب می شود .

در ادامه به توضیح و بررسی برخی از موضوعات مرتبط با سطوح دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی می پردازیم.

اهمیت محرمانگی مدارک پزشکی

اطلاعات موجود در پرونده پزشکی، باعث تداوم مراقبت بیمار توسط ارائه کننده مراقبت می شود. همچنین اساس طرح ریزی مراقبت بیمار، مستند سازی ارتباط بین ارائه کننده مراقبت با سایر متخصصان بهداشتی سهیم در مراقبت بیمار و حمایت از بیمار و ارائه کننده مراقبت در موارد قانونی می باشد. یک اصل مهم در اخلاق و فعالیت های موثر پزشکی، احترام به محرمانه سازی اطلاعات بیمار می باشد. این مساله محرمانگی حریم خصوصی بیمار را تضمین می کند.

حمایت از اصول محرمانگی، احترام به استقلال بیمار می باشد، یکی از این اصول، بر حق بیمار برای کنترل زندگی شخصی خود تاکید دارد.

مالکیت کنترل اطلاعات بهداشتی

پزشکان یا موسساتی که گردآوری و ثبت اطلاعات بیمار را بر عهده دارند، مالک این اطلاعات ثبت شده و مسئولیت حفظ یکپارچگی و محرمانه سازی این ثبیتات را دارند. در همین زمان، افراد نیز حق کنترل استفاده از اطلاعات بهداشتی محرمانه خود را (از طریق رضایت یا مجوز) دارند. در زمینه قانون نیاز به رضایت قبل از افشاء و استفاده از اطلاعات، استثنایی هایی دارد. این استثناءها به طور اولیه شامل: نظارت بهداشت عمومی (برای مثال در پیگیری بیماریهای واگیردار) و برای اهداف تحقیقاتی بهداشتی خاص، از قبیل: مطالعات اپیدمیولوژیکی که به جمعیت زیادی که تحت نظارت نزدیک هیات بررسی رسمی که مسئول حمایت از شخصیت و حریم خصوصی افرادی که پرونده های آنها استفاده می شود، نیاز دارد.

چه کسانی مجاز به دادن رضایت نامه برای افشاء اطلاعات هستند؟

- ۱- بیمار: اگر دارای صلاحیت باشد.
- ۲- والدین یا قیم قانونی: در صورت عدم صلاحیت یا صغیر بودن بیمار.
- ۳- مدیر یا وارث دارایی بیمار: اگر بیمار فوت کرده باشد.

رضایت

رضایت باید با ارایه اطلاع کافی به بیمار همراه باشد.
برای ارایه رضایت از دیدگاه اخلاقی، بیمار باید شرایط زیر را داشته باشد:

- ۱- آگاهی کافی
- ۲- صلاحیت برای ارایه رضایت
- ۳- تصمیم گیری داوطلبانه

افشاء بدون رضایت

ارائه کننده مراقبت یا موسسه مراقبت بهداشتی ممکن است در بعضی موارد بدون رضایت و اجازه بیمار اقدام به افشاء اطلاعات مراقبت بهداشتی بیمار می کنند. تعدادی از این وضعیت ها شامل : احتمال سوءاستفاده از کودکان، بیمارهای واگیردار،....

محرمانگی در منشور حقوقی بیمار

در منشور بین‌المللی حقوق بشر، حق سلامت تحت عنوان «داشتن بالاترین استاندارد قابل حصول از سلامت جسمانی و روانی» تعریف شده است. این حق وظیفه‌ای را برای دولت‌ها در جهت ارتقاء و حمایت از سلامت افراد و جامعه شامل توسعه مسئولیت، پشتیبانی از سلامت و تضمین کیفیت مراقبت‌های سلامت ایجاد می‌نماید.

بیماری که در اثر صدمات جسمی و روحی به یک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کند دارای حقوقی شرعی و قانونی است امروزه بیماران در نتیجه ارتباطات نسبت به گذشته آگاهی بیشتری در مورد خدمات پزشکی و حقوقی خود کسب کرده‌اند و خواسته‌ها و انتظارات جدیدی را مطرح می‌کنند.

قوانین و بخشنامه‌های مرتبط

برابر مصوبات قانونی کشورها، از جمله ایران افشای اسرار بیمار منع شده است. مطابق ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات مصوب سال ۱۳۶۲، "پزشکان، جراحان و ماماها و دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حره خود محرو اسرار می‌شوند هرگاه در غیر مواردی که بر حسب قانون ملزم باشند، اسرار مردم را فاش کنند، به شلاق تا ۷۴ ضربه محکوم می‌شوند".

در زمینه واگذاری اطلاعات پزشکی طی بخشنامه ۶۹/۴/۷-۶۹ معاونت دادسرای عمومی تهران خطاب به معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست کرده است که ترتیبی اتخاذ گردد تا با ذکر مقررات موار ۱۰۱ آیین دادرس کیفری و ۴۲ قانونی تعزیرات به کلیه بیمارستان‌های دولتی و خصوصی دستور داده شود نسبت به ارسال پرونده‌های مورد مطالعه پلیس قضایی سریعاً اقدام کند.

در بخشنامه ۶۴/۴/۱۶ که از طرف سرپرست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خطاب به روسای بیمارستان ها صادر گردیده دستور داده شده تا در مواردی که بازرسین برای مطالعه پرونده بالینی و یا بررسی وضع بیماران بستری در آن بیمارستان مراجعه می کنند باید دارای معرفی نامه از نهاد مربوطه و حکم دادستان مربوطه (در صورتی که از طرف نهادهای مختلف مراجعه کرده باشند) نیز دارای کارت مخصوص بازرسی از مراکز درمانی با ابلاغ ماموریت از مسئول وزارتخانه بوده (در صورتی که از طریق وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مراجعه کرده باشند). ضمناً بازبینی از مراکز درمانی با ابلاغ سرپرست نظام پزشکی و یا دادستان انتظامی آن سازمان انجام پذیرد و بازرس مربوطه حتماً باید پزشک باشد.

در قانون کیفری ایران ماده ۶۴۸ مجازات اسلامی درباره وظایف پزشکان چنین میگوید:

"اطباء و جراحان و ماما ها و دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار میشوند هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محسوب میشوند"

بنابراین مدارک پزشکی انعکاس دهنده تقابل بین پزشک و بیمار می باشد و در هر ارتباطی این پرونده نشان دهنده علت مراجعه بیمار، یافته ها و اقدامات انجام گرفته می باشد. همچنین مدارک پزشکی مهم ترین منبع تحقیقات و آموزش در پزشکی است و دارای ارزش قانونی در مراجع قضایی است.

داده های موجود در متن پرونده پزشکی به عنوان یک منبع موثق جهت ارزیابی عملکرد سازمان و متخصصان بهداشتی درمانی استفاده می گردد. زیرا این اسناد و مدارک به دلیل دارا بودن جزئی و تفصیلی ترین اطلاعات مربوط به فرایندهای جاری در طول اقامت بیمار، می تواند به عنوان یکی از شاخص های ارزیابی کننده کیفیت مورد توجه قرار گیرند.

بنابراین با توجه به کاربرد گسترده و اهمیت مدارک پزشکی ،مدیریت مدارک پزشکی باید با درایت و تشخیص موقعیت نسبت به در اختیار گزاردن پرونده بیمار با بینش عالمانه درست عمل نماید .

منابع:

- حاجوی، اباذر. مدارک پزشکی ۲۱

- جزوات آموزشی

- جستجوی اینترنتی

پایان

کانال مدیریت اطلاعات سلامت

https://telegram.me/HIM_channel