

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی



عنوان روش اجرایی:

حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران

کد: PDM 17-05	شماره ویرایش: ۳	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۹۵/۹/۱
حوزه تولید: اطلاعات سلامت	تعداد صفحه ها: ۶	تاریخ آخرین ویرایش: ۹۵/۸/۳۰
هدایت کننده: مدیر یت اطلاعات سلامت		تاریخ بازبینی بعدی: ۹۶/۸/۳۰

اهداف:

با توجه به اصل محرمانه بودن اطلاعات پرونده بیماران، بیمارستان موظف به حفظ صیانت از اسرار بیماران و تعیین حیطه دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده بیمار فهرست افراد مجاز می باشد. هدف از تدوین و اجرای این روش اجرائی پیشگیری از عوارض اجتماعی و خانوادگی برای بیماران و مدیریت اطلاعات محرمانه درمانی بیماران است.

دامنه کاربرد:

اداره مدیریت اطلاعات سلامت، بخشهای بالینی، واحدهای اداری و پشتیبانی، بیماران، مراجع قانونی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشی، مراکز درمانی دیگر (جهت ادامه درمان) (کل بیمارستان)

تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

پرونده پزشکی: به حقایق بیماری، وضعیت بهداشتی و اطلاعاتی از زندگی و تاریخچه بهداشتی بیمار که شامل بیماریها و شرایط قبلی و فعلی و درمانهای انجام یافته برای وی که در طول درمان توسط پرسنل حرفه ای مربوط به مراقبت های بهداشتی و درمانی در پرونده پزشکی بیمار ثبت می گردد، گفته می شود.

مسئولیتها و اختیارات:

رئیس مرکز

## شیوه انجام کار :

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	بیمار می تواند به تصویر کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود، دسترسی داشته باشند.	کارشناس اداره مدیریت اطلاعات
۲	فقط بیمار، گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.	کارشناس اداره مدیریت اطلاعات
۳	در برگه پذیرش و خلاصه ترخیص ابتدا مشخصات هویتی بیمار در زمان بستری وی توسط کارشناسان مدارک پزشکی در اداره مدیریت اطلاعات سلامت ثبت می گردد.	کارشناس اداره مدیریت اطلاعات
۴	رضایت نامه بیمار و همراه وی در پشت برگه نیز در زمان بستری توسط کارشناس اداره مدیریت اطلاعات سلامت تکمیل می گردد.	کارشناس اداره مدیریت اطلاعات
۵	برگه پذیرش و خلاصه ترخیص در زمان ترخیص توسط پزشک معالج بر طبق اصول مستند سازی اوراق پرونده تکمیل شده و پس از تأیید سرپرستار بخش در پرونده بیمار قرار می گیرد.	پزشک معالج، سرپرستار بخش
۶	برگ برائت نامه در زمان بستری بیمار توسط کارشناس اداره مدیریت اطلاعات سلامت در اختیار بیمار قرار گرفته و پس از مطالعه وی، رضایت مربوطه توسط ایشان اخذ می گردد.	کارشناس اداره مدیریت اطلاعات سلامت
۷	برگ خلاصه پرونده توسط پزشک معالج یا دستیار وی در زمان ترخیص بیمار تکمیل می گردد و شامل ثبت وضعیت درمانی و سیر مسیر درمانی صورت گرفته می باشد که در انتها توسط پزشک مربوطه با مهر و امضاء تأیید می گردد.	پزشک معالج یا دستیار وی
۸	برگ شرح حال در زمان بستری بیمار در بخش توسط پزشک معالج یا دستیار وی تکمیل می گردد و شامل تایخچه و سوابق بیماری و ثبت مشاهدات معاینه اولیه بیمار می باشد که در انتها توسط پزشک مربوطه با مهر و امضاء تأیید می گردد.	پزشک معالج یا دستیار وی
۹	برگ سیر بیماری در طول دوران بستری توسط پزشک معالج یا دستیار وی تکمیل می گردد و شامل سیر پیشرفت معالجات صورت گرفته می باشد که بایستی در زمان ثبت گزارشات روزانه توسط پزشک مربوطه با مهر و امضاء تأیید گردد.	پزشک معالج یا دستیار وی
۱۰	برگ دستورات پزشک در طول دوران بستری جهت ثبت دستورات درمانی توسط پزشک معالج یا دستیار وی تکمیل شده و با مهر و امضاء تأیید می گردد.	پزشک معالج یا دستیار وی
۱۱	در زمان اجرای دستورات برگ دستورات پزشک توسط پرستار تعداد و تاریخ انجام آن دستورات با مهر و امضای پرستار تأیید می گردد.	کارشناس پرستاری
۱۲	برگ گزارش پرستاری توسط پرستار بیمار مربوطه در زمان اجرای دستورات درمانی جهت ثبت مشاهدات، نظرات و اقدامات دارویی و درمانی صورت گرفته تکمیل و با ثبت تاریخ و ساعت، مهر و امضاء تأیید می گردد.	کارشناس پرستاری
۱۳	برگ نمودار علائم حیاتی توسط پرستار بیمار مربوطه جهت ثبت علائم حیاتی بصورت ساعتی و روزانه	کارشناس پرستاری

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
	تکمیل می گردد .	
۱۴	برگ ارزیابی بدو ورود بیمار به بخش توسط پرستار بیمار مربوطه در زمان پذیرش بیمار در بخش تکمیل می گردد .	کارشناس پرستاری
۱۵	در برگ گزارش آزمایشگاه گزارشات آزمایشگاهی که توسط کارشناسان آزمایشگاه تهیه و به تأیید مسئول آزمایشگاه رسیده است، توسط منشی بخش یا پرستار مربوطه به ترتیب تاریخ ضمیمه می گردد.	منشی بخش یا کارشناس پرستاری
۱۶	برگ چک لیست تحویل بیمار به اطاق عمل در زمانی که بیمار نیاز به انتقال به اطاق عمل دارد توسط پرستار مربوط به بیمار تکمیل و به تأیید پرستار اطاق عمل نیز می رسد .	کارشناس پرستاری اطاق عمل
۱۷	برگ ثبت آموزش به مدد جو در زمان های بدو پذیرش، حین بستری و حین ترخیص توسط پرستار مربوط به بیمار تکمیل و آموزش و آگاهی های لازم به بیمار ارائه می گردد.	کارشناس پرستاری
۱۸	برگ مشاوره توسط پزشک معالج بیمار درخواست می شود و توسط پزشک مشاور یا کارشناس مشاور تکمیل می گردد و با مهر و امضاء هر دو پزشک معالج و مشاور تأیید می گردد .	پزشک معالج ، پزشک مشاور، کارشناس مشاور
۱۹	گزارش برگ گزارشات اعمال و اقدامات درمانی توسط پزشک مربوطه تهیه شده و توسط پرستار یا منشی مربوطه در اطاق عمل تایپ شده و در انتها به تأیید پزشک و پرستار مربوطه می رسد و با مهر و امضاء هر دو تأیید می گردد .	پزشک، کارشناس پرستاری، منشی بخش
۲۰	برگ گزارشات اقدامات پاراکلینیکی جهت ثبت وضعیت درمانی که توسط پزشک معالج در خواست و در واحد های مختلف صورت پذیرفته است توسط کارشناسان مربوطه تکمیل و پس از تأیید پزشک مربوطه ضمیمه پرونده می گردد .	کارشناسان واحدهای پاراکلینیک
۲۱	در خصوص پزشک مشاور از بیرون مرکز بنا به درخواست بیمار با توجه به دستورالعمل نظر خواهی از پزشک مشاور دیگر صورت می گیرد	سرپرستار یا مسئول شیفت

#### نکات مهم در ثبت اطلاعات پرونده :

۱. تمامی اوراق مذکور بایستی بر اساس اصول مستند سازی اوراق پرونده و بر طبق موارد اعتبار بخشی اداره مدارک پزشکی تکمیل گردد .
۲. تمامی مستندات اوراق پرونده باستی توسط شخص تکمیل کننده با مهر و امضاء تأیید گردد .
۳. تمامی سر برگهای اوراق پرونده توسط منشی بخش در زمان پذیرش بیمار و قبل از ثبت اطلاعات درمانی و بهداشتی بر روی اوراق ، تکمیل و مشخصات هویتی و شناسائی بیمار (نام و نام خانوادگی ، کد بیمار ، شماره پرونده و ... ) ثبت می گردد و یا برچسب مربوط به بیمار که شامل حداقل مشخصات هویتی بیمار بوده توسط منشی بر روی اوراق الصاق می شود .
۴. تمامی اوراق پرونده قبل از الصاق به پرونده بیمار بایستی توسط منشی بخش مربوطه از لحاظ مشخصات هویتی بیمار تأیید گردد .
۵. ثبت اطلاعات پزشکی و درمانی بیمار در هر دوره بستری در اختیار پزشک و پرستار مربوط به آن دوره زمانی بستری بوده و هیچ شخص دیگری حق مداخله و ثبت اطلاعات در پرونده پزشکی بیماران را ندارد .

۶. تمامی پرونده های بیماران پس از ترخیص بر طبق خط مشی کنترل و مطابقت پرونده های ورودی به اداره مدیریت اطلاعات سلامت بررسی شده و در صورت نقص ، برگ کنترل مدارک پزشکی که توسط منشی بخش ضمیمه پرونده شده موارد اصلاحی در آن ذکر می شود و پرونده جهت رفع نقص به بخش مربوطه عودت می گردد .

۷. پرونده های پزشکی ضمن کنترل و رفع نقص و طی مراحل حسابداری پس از تأیید اداره مدیریت اطلاعات سلامت به بایگانی اداره مدارک پزشکی ارسال میشوند و بر طبق اصول محرمانگی اطلاعات پزشکی بیماران نگهداری می گردند .

۸. چنانچه بیمار، به بیماری مبتلا می باشد که سلامت عمومی جامعه را به خطر می اندازد و از آنجا که در شرع مقدس اسلام نفع عمومی مقدم بر نفع شخصی می باشد، پرسنل درمانی فقط در حیطه مراقبت های درمانی جهت پیشگیری مجاز به بازگو و اطلاع رسانی بیماری می باشند. مواردی که کادر درمانی به طور محدود می توانند راز بیمار را افشا نمایند:

- رضایت صاحب راز ، معاینات استخدامی / بیمه ای و ارجاع بیمار برای ارائه دیدگاه کارشناسی از سوی مقام های دارای صلاحیت قانونی
- دستور صریح قاضی
- تصمیم جدی بیمار به ارتکاب جنایت که در این موارد نفع شخص ثالث ، پزشک را موظف به راز افشایی به مقام های قضایی می کند.
- اعلام بیماریهای مسری طبق موارد قانونی ، مانند : قانون جلوگیری از بیماریهای آمیزشی ، بیماریهای واگیر (طاعون ، تب زرد، تیفوئید و...،
- اعلام ولادت و فوت، قانون ثبت احوال
- افشای اسرار در مقام دفاع از خود در دادگاه
- حفظ مصالح عالییه جامعه

پرونده های پزشکی در اختیار اداره مدیریت اطلاعات سلامت بوده و صرفاً " جهت موارد ذیل و براساس روش اجرایی " شرایط و

معیارهای دسترسی به اطلاعات پرونده بیمار " از اداره خارج میگردد:

۱. نامه مراجع ذیصلاح برای اقدامات اداری لازم
۲. جهت ادامه درمان بیمار برای بستری مجدد یا ویزیت در درمانگاهها یا اورژانس
۳. جهت استفاده های آموزشی و پژوهشی صرفاً" با نامه معاونت آموزشی یا پژوهشی مرکز که در این صورت هم پرونده بیماران بایستی در سالن مطالعه پرونده در اداره مدیریت اطلاعات سلامت در اختیار افراد معرفی شده قرار بگیرد و اجازه خروج پرونده از این اداره را ندارند .

یادآوری : موارد مربوط به مطالعه و نحوه دسترسی به پرونده های پزشکی توسط ریاست اداره مدیریت اطلاعات سلامت به اطلاع تمامی پزشکان و همکاران بیمارستان رسانده شده است .

## نام و سمت تهیه کنندگان:

علی حصیمی (رئیس اداره مدیریت اطلاعات سلامت)، عبدالرحیم مرادی (معاون اداره مدیریت اطلاعات سلامت)، دکتر رضا گل پیرا (مسئول واحد فناوری اطلاعات سلامت)، دکتر شیوا خالق پرست (عضو کمیته اخلاق پزشکی)

## مستندات مرتبط:

برگ کنترل مدارک پزشکی

فهرست افراد مجاز دارای دسترسی و ثبت اطلاعات بیماران

## منابع و امکانات لازم:

پرونده پزشکی بیماران، منابع انسانی، چک لیست های کنترلی

**مراجع:**

استانداردهای مدارک پزشکی

استانداردهای اعتبار بخشی

قوانین جاری مرکز قلب و عروق شهید رجایی

نام و امضاء تایید کننده معاون پژوهش: دکتر مجید ملکی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: رئیس اداره مدیریت اطلاعات سلامت: علی حصیمی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس مرکز: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت بهزاد مومنی

## فهرست کارکنان و رده های شغلی مجاز دارای دسترسی به اطلاعات بیماران

ردیف	سمت	ثبت	دسترسی
۱	کارشناسان اداره مدیریت اطلاعات	*	*
۲	پزشکان معالج	*	*
۳	فلوشیپ ها	*	*
۴	دستیاران تخصصی و فوق تخصصی	*	*
۵	پزشکان مشاور	*	*
۶	کارشناس پرستاری	*	*
۷	کارشناسان واحدهای پاراکلینیک	*	*
۸	منشی بخش		*