

## آشنایی با برخی از جنبه های قانونی مدارک پزشکی

- 1- مالکیت مدارک پزشکی با بیمارستان و اطلاعات آن با بیماران است
- 2- اطلاعات بیمار محرمانه است و حتی در دسترس خود او نیز قرار نمی گیرد
- 3- موضوع محرمانه بودن با افشاء راز مورد بررسی قرار می گیرد
- 4- افشاء راز پزشکی جزو موارد کاملاً محدود آن هم به شکل خاص شرعاً و قانوناً خلاف است
- 5- در تبادل علمی محرمانه بودن اطلاعات ضرورت چندانی ندارد
- 6- بیمارستانها براساس قوانین کشوری تصمیم می گیرند که چه مواردی بدون مجوز بیمار قابل تبادل است
- 7- انواع اطلاعات - حرفه ای - غیر حرفه ای
- 8- اطلاعات پزشکی فقط در موارد مجاز با اخذ رضایت کتبی از بیمار امکان پذیر است
- 9- مبادله اطلاعات بین تیم مرتبط با درمان بیمار و هبأت مدیره بیمارستان مجاز ولی سایر بیمارستان ها با رضایت بیمار مجاز است
- 10- دسترسی خود بیمار به اطلاعات با اجازه پزشک معالج است

### رضایت نامه

- معالجه و عمل جراحی (مجوز بیمار)
- قطع عضو (با تشخیص جراح، مجوز بیمار)
- ترخیص با میل شخصی مجوز بیمار (بیماران عفونی خاص امکانپذیر نیست)
- افشاء اطلاعات - پزشکی بیمار - غیر پزشکی بیمار
- نمونه برداری زنده پزشک (حین عمل) مرده
- سقط جنین مقررات (پزشک معالج، رضایت مادر)
- برائت از ترخیص نابهنگام (جنگ یا صدمه دیدن بیمارستان)

### انواع گواهی نامه

- فوت - تولد - از کارافتادگی - جواز دفن - سلامت (سربازی، حج) - بیماری

### روش اخذ رضایت نامه

- 1- متن آماده است بیمار امضاء کند و از نظر متن دائمی است
- 2- رضایت نامه آینده نگری (افشاء اطلاعات) بدون محدودیت زمانی

### توصیه های افزایش امنیت اطلاعات

- کاهش دخالت های غیر مرتبط
- افزایش روحیه صداقت
- ایجاد شرایطی مبنی بر مشخص نمودن وضعیت اطلاعات بیمار (محرمانه بودن) در سطح جامعه

## عوامل مؤثر بر نگهداری مدارک پزشکی در بایگانی

- 1- میزان فضای موجود
  - 2- میزان استفاده از پرونده ها برای تحقیق
  - 3- میزان پرونده های مورد تقاضای پزشکی قانونی
  - 4- نوع پرونده های (حاد، مزمن، روانی و...)
  - 5- هزینه امحاء
  - 6- هزینه های تبدیل به میکروفیلم، میکروفیش و لیزر کارت
  - 7- قوانین و مقررات کلی کشورها
  - 8- میزان افزایش سالانه پرونده
- اندکس بیمار سالانه  
دفتر پذیرش و ترخیص دائم  
اندکس جراحی و بیماری 25 سال در بیمارستان آموزشی  
اندکس پزشکان 10 سال  
بیماران روانی نیز مانند کودکان یا پس از رفع موارد قانونی  
فیلم رادیولوژی 5 سال  
پرونده 10 سال پس از آخرین پذیرش و براساس نیاز بیمارستان  
پرونده میکروفیلم شده 5 سال  
پرونده اطفال تا رسیدن به سن بلوغ و رفع موارد قانونی  
گواهی تولد یا مرگ در پرونده و مانند پرونده  
دفاتر اتاق زایمان بطور دائم (اندکس ثانویه هستند)  
زمان متوسط و روش مطلوب دوره نگهداری مدارک و پس از بین بردن آنها 20 تا 25 سال یا حداکثر 30 سال است  
AMRA پرونده ها 10 سال پس از آخرین مراجعه با حفظ اطلاعاتی مانند تاریخ پذیرش و ترخیص، نام پزشک،  
تشخیص، عمل جراحی، شرح عمل، گزارش پاتولوژی نابود شوند  
IRAN پرونده ها به مدت 15 سال پس از آخرین مراجعه بیمار و پس از خلاصه پرونده، شرح عمل و گزارش  
پاتولوژی در بایگانی راکد نگهداری شوند  
مدارک نگهداری پرونده

پرونده سوختگی، مجروحین جنگ، قلبی، روانی به مدت 25 سال در بایگانی جاری نگهداری شوند

- 1- نوع مؤسسه
- 2- تعداد پرونده ها (میزان افزایش سالانه)
- 3- برآورد هزینه های نگهداری
- 4- میزان فضای موجود
- 5- فعالیتهای تحقیق که بر روی پرونده انجام می شود
- 6- قانون
- 7- نوع پرونده (جانبازان، روانی، سوختگی و...)

## روش امحاء

- 1- سوزاندن
- 2- مقوا کردن
- 3- خرد کردن
- 4- انتقال به خارج از مرکز

## مقدمات امحاء

- 1- برنامه ریزی و تهیه مقدمات کار
  - 2- بررسی و صورت برداری
  - 3- ارزشیابی
  - 4- تفکیک و دسته بندی
  - 5- ارسال اوراق قابل امحاء
- کلیه تصویربرداری ها ، کپی آزمایشات ، کپی خلاصه پرونده در زمان ترخیص به بیمار تحویل گردد
- آزمایشات و تصویر برداری قبلی به بیمار تحویل می شود بیمارستان در صورت لزوم کپی تهیه کند
- پرونده سرپایی دو سال از آخرین مراجعه بیمار در بایگانی فعال
- پرونده بستری 15 سال از آخرین مراجعه بیمار در بایگانی فعال سپس با فرم خلاصه پرونده ، شرح عمل ، گزارش پاتولوژی در بایگانی راکد
- مجروحین ، سوختگی ، قلبی و اعصاب و روان در مدت 25 سال در بایگانی فعال نگهداری شوند
- برای تصحیح مدارک پزشکی تقاضای کتبی که پس از آن بررسی انجام می شود در صورت که مغایرتی در پرونده ایجاد نمی کند تصحیح انجام می شود.
- بخشنامه 15 براساس مجوز 2981 سازمان ملی اسناد ایران  
68/12/21 69/1/6
- پرونده های 15 سال امحاء
- روانی سوختگی ، جانباز ، قلب ، مساله خاص پس از ضبط پرونده یا برگ پذیرش امحاء شود
- بخشنامه 1598 وزارت بهداشت  
73/2/10
- فرم داروی مخدر بیمار سرطانی 5 سال پس از فوت بیمار امحاء شود
- بخشنامه 1018 وزارت بهداشت پرونده سرپایی عادی 5 سال از آخرین مراجعه بیمار امحاء شود  
79/7/9
- بخشنامه 64/4/10 سازمان نظام پزشکی کشور خطاب به بیمارستان ها
- پرونده جهت بازرسی و مطالعه با معرفی نامه نهاد مربوطه ، حکم دادستان ، ابلاغ مأموریت از وزارتخانه و کارت معتبر و حتماً پزشک باشد امکانپذیر است.
- افرادی که اسامی اشخاصی را تغییر دهند علاوه بر مجازات اداری و جبران خسارت برحسب از 1 الی 5 سال محکوم می شوند.

جعل - تخریب، علاوه بر مجازات اداری بر جبران خسارت به حبس از 1 الی 10 سال محکوم می شوند.

- حفاظت از مدارک پزشکی و اطلاعات بیمار زمانی که مرکز بسته یا تعطیل شد (پس از تعطیل یا بسته شدن مرکز)
- 1- حفظ اطلاعات بعنوان حقوق حقه بیماران
  - 2- در دسترس بودن
  - 3- ایجاد یک مرکز نگهداری مدارک بیماران (زمانی که تمام مراکز بسته می شوند مدارک ایشان با آنجا فرستاده می شود)
  - 4- ارسال به یک مرکز درمانی دیگر
  - 5- آگاه کردن بیماران از بسته شدن مرکز در صورت امکان با ارسال یک نت (روزنامه محلی)
  - 6- در صورت امکان، فراهم نمودن امکان کپی کردن برای ایشان (مگر اینکه زمان نگهداری انقضای شده باشد اگر قانون پیش بینی مورد مذکور را نکرده و یا در خصوص مراحل انجام کار سکوت کرده است فاکتورهای مهم زیر را در نظر بگیرید.

- 1- با قانون گذاران مشورت کنید
- 2- اگر امکان انتقال نیست قوانین را مرور کنید
- 3- برای کاهش هزینه های انتقال و نگهداری آتی، مدارکی که زمان نگهداری آنها منقضی شده است را با قوانین مرور و امحاء کنید
- 4- از نظرات انجمن های مدارک پزشکی، سایر بیمارستانها و انجمن های تخصصی بهره گیری کنید
- 5- در مورد مطب پزشکان یا کلینیک ها نیز این مطالب مصداق دارند

هزینه های مورد لزوم

- 1- هزینه کارگران
- 2- کپی کردن
- 3- پست کردن نت ها یا اطلاعیه در روزنامه
- 4- جعبه حمل و نقل
- 5- هزینه ترانسپورت
- 6- قفسه در مکان آتی
- 7- پرسنل جابجا کننده و نظم دهنده در بایگانی
- 8- نگهداری در مکان آتی

برای اجرای کار با در نظر گرفتن حقوق حقه بیمار مبنی بر:

- 1- حفظ اطلاعات
- 2- در دسترس بودن
- 3- برنامه کاری تهیه کنید
- 4- مدارک کامل باشد