



۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل بررسی شرایط و معیارهای دسترسی صحیح و مناسب به اطلاعات بیمار و با هدف حفظ اسرار و اطلاعات پزشکی بیماران و جلوگیری از دسترسی‌های غیرمجاز و در راستای سیاست رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان نیکان است.	
۲- دامنه کاربرد: واحد مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخش‌های بستری و سرپایی صاحبان فرایند: مسئول واحد و کارکنان واحد مدیریت اطلاعات سلامت - مسئول دبیرخانه - پیک معتمد بیمارستان	
۳- تعاریف: ۳-۱- فرم درخواست: فرمی است که شامل نام بیمار، شماره پرونده، تاریخ و ساعت درخواست، نام فرد و بخش درخواست کننده در آن ثبت می‌شود.	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف بررسی شرایط و معیارهای دسترسی صحیح و مناسب به اطلاعات بیمار و با هدف حفظ اسرار و اطلاعات پزشکی بیماران و جلوگیری از دسترسی‌های غیرمجاز و در راستای سیاست رعایت حقوق گیرندگان خدمت مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی در محدوده شرح وظایف خود دارای اختیار می‌باشند.
۲-۶	پرسنل واحد مدیریت اطلاعات سلامت مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی در محدوده شرح وظایف خود دارای اختیار می‌باشند.
۷- شیوه انجام کار:	
۷-۱- شرایط و معیارهای دسترسی به پرونده بیمار (درون سازمانی)	
۷-۱-۱- درخواست دسترسی به پرونده‌های بیماران از بخش‌های مختلف:	
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۱-۱- کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت به منظور هرگونه عدم دخل تصرف فایل الکترونیک را در اختیار بخش‌های مذکور قرار دهند.
پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۱-۲- در صورت درخواست اصل پرونده، مسئول مدیریت اطلاعات سلامت با مدیریت درمان بیمارستان هماهنگی نماید.
پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۱-۳- در صورت دستور ایشان مبنی بر ارائه اصل پرونده به بخش متقاضی، با تکمیل فرم درخواست پرونده توسط فرد درخواست کننده و با امضاء در دفتر تحویل پرونده و ثبت مشخصات فرد و بخش تحویل گیرنده، پرونده به بخش تحویل گردد.
پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۱-۴- واحدهایی که در درمان بیمار دخیل نیستند از جمله واحدهای اداری و مالی جهت بررسی شکایات صورت گرفته درخصوص هزینه‌های مالی در صورت نیاز به پرونده تنها با داشتن امضاء ریاست یا مدیریت بیمارستان فایل الکترونیک پرونده‌ها را از واحد مدیریت اطلاعات سلامت تحویل گیرند.
۷-۱-۲- اگر متقاضی پرونده بیمار، پزشک معالج بیمار یا پزشک دخیل در پرونده باشد به روش زیر شود:	
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۲-۱- فایل اسکن پرونده توسط کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت در اختیار پزشک معالج قرار گیرد.
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۲-۲- در صورت نیاز به اصل پرونده، مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت با مدیریت درمان بیمارستان هماهنگ نماید.



کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۳- در صورت تایید مدیریت درمان، کارشناس واحد مدیریت اطلاعات سلامت پس از نوشتن نام بیمار، شماره پرونده و سریال و برگ شمار نمودن تعداد اوراق پرونده و پس از اطمینان از وجود فایل الکترونیک پرونده را در داخل واحد و در جلوی دید کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت و یا در حضور مدیریت درمان بیمارستان در اختیار وی جهت مطالعه قرار دهد.
۷-۱-۳- اگر متقاضی پزشک غیرمرتبط به بیمار در داخل بیمارستان باشد:	
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۳-۱- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت درخواست مربوطه را به اطلاع مدیریت درمان برساند.
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۳-۲- در صورت تایید مدیریت درمان و با هماهنگی پزشک معالج بیمار فایل الکترونیک پرونده در اختیار وی قرار گیرد.
۷-۲- شرایط و معیارهای دسترسی به اطلاعات بیماران (برون سازمانی):	
۷-۱-۲- اگر متقاضی پزشک خارج از بیمارستان جهت انجام تحقیقات باشد، به روش زیر عمل خواهد شد:	
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۲-۱- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت با ریاست، مدیریت بیمارستان یا مدیریت درمان هماهنگی به عمل آورد.
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۲-۲- پس از هماهنگی و تایید از مدیران مربوطه، فایل الکترونیک در اختیار وی قرار گیرد.
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۲-۳- در صورت درخواست اصل پرونده، مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت پس از کسب توافق شفاهی/کتبی با ریاست بیمارستان یا مدیریت بیمارستان یا مدیر درمان و در قبال اخذ رسید پرونده درخواست شده را تحویل دهد.
۷-۲-۲- اگر متقاضی پرونده بیمار، نامه قانونی از مراجع ذیربط ارائه دهد:	
پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۲-۲-۱- در صورتیکه بیمار یا همراه بیمار همراه با نامه از مراجع قانونی جهت اخذ اصل پرونده مستقیماً به واحد مدیریت اطلاعات سلامت مراجعه نماید، پرسنل واحد مدیریت اطلاعات سلامت وی را به دبیرخانه بیمارستان راهنمایی کنند و پس از ثبت نامه در سیستم اتوماسیون بیمارستان، رونوشت نامه برای مدیریت درمان و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت از طریق سیستم اتوماسیون بیمارستان ارجاع گردد.
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۲-۲- پس از ارسال نامه از طرف دبیرخانه، کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت با معاونت درمان در خصوص تایید جواب نامه ارسالی هماهنگی به عمل آورد.
متصدی دبیرخانه	۷-۲-۲-۳- اگر اصل/ کپی پرونده بیماری در قالب نامه از مراجع قانونی درخواست شود پس از ثبت نامه در سیستم اتوماسیون بیمارستان، رونوشت نامه برای مدیریت درمان و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت از طریق سیستم اتوماسیون بیمارستان ارسال گردد.
مدیریت درمان	۷-۲-۲-۴- پس از تأیید مدیریت درمان به واحد مدیریت اطلاعات سلامت جهت ارسال پرونده به مرجع قانونی مراحل ذیل شروع شود:
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۱-۴-۲-۲- کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت، ابتدا از کل اوراق بالینی پرونده کپی تهیه نمایند.
کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۴-۲-۲- سپس کلیه اوراق پرونده برگ شمار و مهوور به مهر واحد مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شود.



کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۴-۳- پس از اطمینان از وجود فایل الکترونیک پرونده و همچنین کپی کلیه اوراق بالینی پرونده، اصل پرونده (در صورت درخواست کپی، برگه‌های کپی برابر اصل پرونده) همراه با جواب نامه در پاکت مخصوص تحویل مدارک مهر و موم گردد و در قسمت بسته شدن بسته مهر محرمانه درج گردد.
کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۴-۴- کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت در دفتر ثبت نامه‌های خارج از بیمارستان، موارد ارسالی را ثبت نماید و از مدیریت درمان جهت تایید ارسال اصل پرونده امضا گیرد.
کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت/ پیک معتمد بیمارستان	۷-۲-۴-۵- در مواقعی که در نامه درج گردیده است که بیمارستان مدارک را ارسال کند، مدارک توسط فرد معتمد بیمارستان ارسال گردد.
کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۴-۶- بسته حاوی پرونده به پیک مخصوص بیمارستان که معتمد بیمارستان است تحویل گردد.
پیک معتمد بیمارستان	۷-۲-۴-۷- هنگام تحویل در فرم مخصوص بیمارستان از فرد تحویل گیرنده با ذکر مشخصات و هویت فردی یا رؤیت کارت شناسایی امضاء گرفته شود.
۷-۳- در صورت نیاز بیمار به مدارک و اطلاعات پرونده جهت بهره برداری :	
کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۳-۱- جهت حفظ محرمانگی اطلاعات پرونده تنها به بیمار یا اقوام درجه یک بیمار و با رویت کارت شناسایی بیمار در قبال اخذ رسید تحویل گردد و در غیر این صورت شخص متقاضی باید یک کپی از کارت ملی و رضایت نامه بیمار را ارائه دهد (در شرایطی که رضایت نامه بیمار همراه فرد متقاضی نباشد کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت با بیمار تماس گرفته و پس از معرفی فرد متقاضی و کسب اجازه از بیمار مدارک را تحویل دهد) در هر صورت احراز هویت جهت تحویل مدارک بیمار از طریق شخص واسط ارسالی از سوی بیمار، می‌بایست توسط پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت انجام شود.
کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۳-۲- اگر پرونده برای پیگیری درمان بیمار مورد نیاز باشد یک خلاصه پرونده به اضافه رپیورت‌های بیمار توسط کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت به بیمار یا اقوام درجه یک وی در قبال رویت کارت شناسایی تحویل شود. اما اگر مواردی بیش از این را بخواهد با تأیید مسئول واحد ارائه گردد.
کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۲-۳-۳- اگر بیمار مدارک پزشکی را برای بیمه نیاز داشته باشد با تکمیل و امضاء فرم مخصوص درخواست مدارک در هنگام ترخیص حداکثر ۷ روز پس از تکمیل پرونده، مدارک مطابق با چارت تعیین شده سازمان‌های بیمه‌گر با مهر برابر با اصل توسط واحد مدیریت اطلاعات سلامت تهیه شده و به بیمار یا همراه بیمار تحویل گردد.
پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۵- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورت درخواست همزمان چند پرونده، تحویل پرونده را به ترتیب زیر در واحد مدیریت اطلاعات سلامت اجرا کند: - پرونده بیمار انتقالی به اتاق عمل - بیمار بستری در بخش - بیمار مراجعه کننده به کلینیک و پاراکلینیک - ارباب رجوع - درخواست بخش‌های مالی و اداری بیمارستان - پزشکان بیمارستان جهت مطالعه پرونده و تحقیق و پژوهش
پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت	۷-۴- در کلیه موارد ذکر شده که پرونده در اختیار افراد با شرایط مطرح شده قرار می‌گیرد، اجازه اصلاح، مخدوش یا خارج کردن هیچ یک از قسمت‌های پرونده وجود ندارد.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول مدیریت اطلاعات سلامت می‌باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	



۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: مدیر اجرایی مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

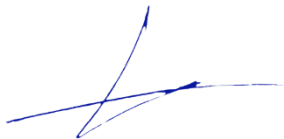
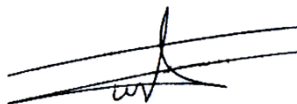
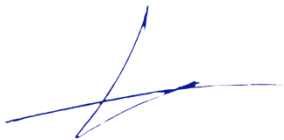
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این روش اجرایی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- استانداردهای AMRA

تهیه کنندگان			
دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	معصومه خسروی مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری
			
تأیید اولیه		تأیید کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت		دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	
			
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	