

فرآیند واگذاری اطلاعات بیمار در بیمارستان‌های شهر اصفهان و تدوین دستورالعمل‌های مربوط*

ناهید توکلی^۱، فرزانه گرامی^۲، نجمه زیبایی^۲، فاطمه امینی^۲، سمیه یزدانی^۲

چکیده

مقدمه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت یا بخش مدارک پزشکی بیمارستان مسؤول، مدیریت تمام اطلاعات کاغذی و غیر کاغذی بیمار است و باید یک سیستم اطلاعاتی ایجاد و حفظ نماید؛ که با مأموریت بیمارستان هم‌خوانی داشته، با ادارات نظارتی و اعتباربخشی هماهنگ باشد. این بخش مسؤول سازماندهی، نگهداری، تولید و انتشار اطلاعات و نیز ضامن ایمنی، یکپارچگی و دسترسی به داده‌ها می‌باشد. کارکنان بخش مدارک پزشکی مسؤول مراقبت از اطلاعات پزشکی بیمار هستند؛ به نحوی که این اطلاعات فقط به افراد ذی‌صلاح مجاز ارایه شود. هدف از انجام این تحقیق بررسی فرآیند واگذاری اطلاعات بیمار در بیمارستان‌های شهر اصفهان و تدوین دستورالعمل‌های مربوطه در بیمارستان‌ها بود.

روش بررسی: این مطالعه یک بررسی مقطعی و از نوع توصیفی بود. بخش‌های مدارک پزشکی ۳۰ بیمارستان شهر اصفهان (اعم از آموزشی، درمانی، خیریه و بیمارستان‌های خاص) جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی پژوهش را تشکیل داد. در انجام این پژوهش نمونه‌گیری صورت نگرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی خود ساخته‌ی محقق بود که بر اساس استانداردهای واگذاری اطلاعات پزشکی برگرفته از متون علمی مدارک پزشکی تدوین شد. برای جمع‌آوری داده‌ها پژوهشگر پس از انجام هماهنگی‌های لازم، با مراجعه به بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها، از مسؤول و کارکنان مدارک پزشکی مصاحبه و سپس پرسش‌نامه را تکمیل نمود. ورود و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت. روایی پرسش‌نامه با نظر متخصصان و پایایی آن با روش آزمون-باز آزمون تأیید شد.

یافته‌ها: در تمام موارد (۱۰۰ درصد) کارکنان مدارک پزشکی از مقررات واگذاری اطلاعات بیمار آگاهی کامل داشتند. هنگام ارسال اصل پرونده به خارج از بیمارستان، در همه‌ی موارد (۱۰۰ درصد) کلیه‌ی اوراق شماره‌گذاری شد ولی فقط در ۹۲/۳ درصد فتوکپی پرونده تهیه شد و در بیمارستان قرار گرفت. در ۶۹/۲ درصد موارد در صورت وجود رضایت‌نامه‌ی کتبی از جانب بیمار، پرونده‌ی وی در اختیار وکیل یا قیم بیمار قرار داده شد. در ۷۶/۹ درصد موارد آیین‌نامه‌ی مبنی بر چگونگی ارسال پرونده‌ی پزشکی به بیمارستان‌های دیگر، وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: یکی از راه‌های مناسب برای انتقال آیین‌نامه‌های مختلف به کارکنان بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی، اطمینان از این موضوع است که سیاست‌ها و آیین‌نامه‌ها مکتوب باشد و در این راستا حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی بیماران و اجرای آیین‌نامه‌های مرتبط با واگذاری اطلاعات بیمار یکی از وظایف مهم مسؤول و کارکنان بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی است.

واژه‌های کلیدی: اطلاعات؛ رازداری؛ بیماران؛ بیمارستان‌ها؛ مدارک پزشکی.

نوع مقاله: تحقیقی

پدیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۸

اصلاح نهایی: ۸۸/۴/۱۰

دریافت مقاله: ۸۷/۸/۲۳

ارجاع: توکلی ناهید، گرامی فرزانه، زیبایی نجمه، امینی فاطمه، یزدانی سمیه. فرآیند واگذاری اطلاعات بیمار در بیمارستان‌های شهر اصفهان و تدوین دستورالعمل‌های مربوط. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (۴): ۴۳۲-۴۲۳.

مقدمه

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۲۸۶۰۰۱ می‌باشد که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت شده است.
۱. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول) Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir
۲. کارشناس، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

بخش مدیریت اطلاعات سلامت یا بخش مدارک پزشکی بیمارستان، مسؤول مدیریت تمام اطلاعات کاغذی و غیر کاغذی بیمار است و باید یک سیستم اطلاعاتی ایجاد و

مدارک پزشکی نظارت کامل بر اجرای این قوانین داشته باشد. در این شرایط از استفاده‌ی غیرمجاز داده‌های بیماران جلوگیری می‌شود و کاربران مجاز نیز در حد ضرورت می‌توانند به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

نتایج تحقیقی با عنوان مستندسازی مدارک پزشکی و دیگر جنبه‌های قانونی آن نشان داد که مدارک پزشکی چون یک سند قانونی است باید مطابق با قوانین بیمارستان نگهداری شود. همچنین بیمارستان برای محرمانگی اطلاعات، افشا، دسترسی و اصلاح پرونده‌های پزشکی که بیماران درخواست می‌نمایند، باید مقرراتی وضع کند تا افشای اطلاعات را به دقت کنترل نماید. مجوز افشای تمام اطلاعات پزشکی باید به طور مناسب کامل باشد و امضا شود. سیاست‌های واگذاری اطلاعات باید به طور استاندارد ایجاد و در هر مؤسسه‌ای رعایت گردد (۴).

بر اساس مطالعه‌ی پژوهشگر و تجربه‌ی سال‌ها کار در حرفه‌ی مدارک پزشکی، در حال حاضر دستورالعمل و رویه‌ی مکتوب منظم و یکسانی در فرآیند واگذاری داده‌ها در بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها وجود ندارد و کنترلی بر آن صورت نمی‌گیرد. به دنبال این ناهماهنگی در برخی موارد اطلاعات بیمار بدون اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی از بیمار به افراد غیر مجاز و یا سازمان‌های خارج از بیمارستان ارایه می‌شود. از طرف دیگر به دلیل عدم نظارت و کنترل بیمارستان، برخی اوقات اصل پرونده‌ها که جزء اموال بیمارستان محسوب می‌شوند (۶)، در داخل و به ویژه خارج از بیمارستان مفقود شده، به مدارک پزشکی عودت نمی‌گردند. کارکنان مدارک پزشکی به ویژه کسانی که در ارتباط با پاسخ‌گویی به درخواست بیماران و همراهان آن‌ها جهت دریافت اطلاعات هستند، به دلیل فشارهایی که از طرف ارباب رجوع دارند و نبودن خط مشی‌های مدون در بیمارستان، در بسیاری از شرایط سلیقه‌ای عمل کرده، از اطلاعات بیماران ممکن است به طور ناخواسته سوءاستفاده‌هایی در خارج از بیمارستان صورت گیرد.

از این رو در این تحقیق، پژوهشگر فرآیند واگذاری اطلاعات در بیمارستان‌های اصفهان را مورد مطالعه و بررسی

حفظ نماید که با مأموریت بیمارستان همخوانی داشته، با ادارات نظارتی و اعتباربخشی نیز هماهنگ باشد. این بخش مسوول سازماندهی، نگهداری، تولید و انتشار اطلاعات و نیز ضامن ایمنی، یکپارچگی و دسترسی به داده‌ها می‌باشد (۱). کارکنان بخش مدارک پزشکی، مسوول مراقبت از اطلاعات پزشکی بیمار هستند؛ به نحوی که این اطلاعات فقط به افراد ذیصلاح ارایه شود که مجاز برای دریافت آن‌ها هستند. بنابراین همه‌ی کارکنان واحد مدارک پزشکی باید تضمین کنند که هیچ شخصی بدون اجازه دسترسی، پرونده‌ی بیمار را نخواند، کپی نگذرد و از بخش خارج نکند (۲). به دلیل اهمیت موضوع افشای اطلاعات در مدارک پزشکی بیمار، خدمات سلامت انگلیس اقدام به تهیه‌ی کارت‌های هوشمند برای هر یک از کارکنان مراقبت بهداشتی کرده، استانداردهایی را برای نگهداری و دسترسی به پرونده تدوین نموده است (۳).

نعمت‌اللهی (به نقل از قادری) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه‌ی قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی اذعان داشت که در قوانین ایران، مجاز بودن افشای اطلاعات برای خویشاوندان بیمار، شرکت‌های بیمه، محل کار و ادامه‌ی درمان بیمار در پرده‌ی ابهام است (۴).

یکی از مهم‌ترین مسوولیت‌های واحد مدارک پزشکی در بیمارستان، کنترل و به کارگیری مقررات و امور عملی و رویه‌های مؤسسه برای حفظ محرمانگی، امنیت و افشای اطلاعات پرونده‌های بیماران است (۵). بیمارستان باید قوانین مدونی برای واگذاری اطلاعات داشته باشد و مشخص کند که هیچ یک از اطلاعات پرونده بدون درخواست کتبی مگر در مواردی از جمله فوریت‌های پزشکی و برای ارزیابی مراقبت پزشکی، تحقیق و آموزش در مؤسسه معین، صدور رأی در مراجع قانونی و دادگاه‌ها و پرسنل بیمارستان جهت معالجه و مراقبت بیمار قابل واگذاری نیست (۶).

با توجه به این امر مهم، کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان باید قوانینی را برای کاربران مجاز جهت استفاده و بهره‌برداری از اطلاعات پزشکی بیماران تدوین نماید و مسوول

برای جمع‌آوری داده‌ها به بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها مراجعه کردند و با مشاهده و مصاحبه از مسؤل و کارکنان مدارک پزشکی پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. از بین ۳۰ بیمارستان چهار بیمارستان خاص (متعلق به ارتش، سپاه و تأمین اجتماعی) حاضر به همکاری نبودند و داده‌ها برای ۲۶ بیمارستان دیگر مورد تحلیل قرار گرفت. جهت دستیابی به اهداف پژوهش از تعیین توزیع فراوانی استفاده و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

روایی پرسش‌نامه با نظر متخصصین حرفه‌ی مدارک پزشکی تأیید شد و برای پایایی آن در یکی از بیمارستان‌های بزرگ، یک مطالعه‌ی آزمون-باز آزمون انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل از توزیع فراوانی خط مشی‌ها و رویه‌های کلی واگذاری اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های شهر اصفهان در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج تحقیق در رابطه با «تعیین توزیع فراوانی خط مشی واگذاری اطلاعات بیمار به سازمان‌های بیمه در بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶» نشان داد که:

- تنها در ۵۰ درصد واحدهای پژوهش، خط مشی مکتوب جهت ارزیابی پرونده بیمار به سازمان‌های بیمه وجود دارد.

- در ۹۲/۳ درصد موارد، نظارت کامل فرد مسؤل واگذاری داده‌ها برای کپی پرونده جهت جلوگیری از سوء استفاده از اطلاعات انجام شد.

- در ۱۵/۴ درصد موارد، ارزیابی رضایت‌نامه‌ی کتبی توسط کمیته‌ی امداد برای دریافت اطلاعات پرونده‌ی بیماران صورت گرفت.

- فقط در ۳۰ درصد واحدهای مورد پژوهش محدودیت و قوانین خاص برای واگذاری اطلاعات افراد معتاد به سازمان‌های بیمه وجود دارد.

- اطلاعات پرونده‌ی بیمار در یک نسخه‌ی کامل به سازمان بیمه در ۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش ارسال گردید.

- برای دریافت اطلاعات پرونده توسط سازمان‌های بیمه فقط در ۱۹/۲ درصد واحدهای پژوهش رضایت‌نامه کتبی از

قرار داد. با توجه به بخش‌نامه‌های موجود و پراکنده‌ای که از مراجع مختلف به بیمارستان‌ها ارسال می‌گردد و همچنین با عنایت به سیاست‌های بیمارستان و استانداردهای موجود در سایر کشورها، دستورالعمل‌هایی ارایه شد تا از طریق معاونت درمان به بیمارستان‌ها ابلاغ و به طور هماهنگ اجرا شود. البته باید توجه داشت که برخی از بیمارستان‌ها شرایط خاصی دارند که بسته به سیاست همان بیمارستان دستورالعمل‌های کلی می‌تواند در کمیته‌ی مدارک پزشکی دوباره مطرح شود و جزئیات بیشتر با توجه به نوع پرونده‌ها و دلایل درخواست اطلاعات بیماران در کمیته به تصویب برسد.

روش بررسی

این مطالعه یک بررسی مقطعی و از نوع توصیفی بود. جمعیت مورد مطالعه، بخش‌های مدارک پزشکی ۳۰ بیمارستان شهر اصفهان اعم از آموزشی-درمانی، درمانی خاص و خیریه بود. این مطالعه در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت؛ به طوری که در آن نمونه‌گیری انجام نشد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای خود ساخته توسط محقق بود. این پرسش‌نامه شامل ۷ بخش بود که سؤالات هر بخش به ترتیب بر اساس اهداف ۷ گانه‌ی تحقیق تنظیم شد. قسمت اول شامل ۱۳ سؤال مربوط به خط مشی‌ها و رویه‌های موجود واگذاری اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های شهر اصفهان، قسمت دوم شامل ۱۷ سؤال در مورد نحوه‌ی واگذاری اطلاعات بیمار به داخل بیمارستان، قسمت سوم پرسش‌نامه مشتمل بر ۹ سؤال در رابطه با نحوه‌ی واگذاری پرونده‌ها به صورت دسته جمعی به محققین و پژوهشگران، قسمت چهارم شامل ۱۱ سؤال در رابطه با نحوه‌ی واگذاری اطلاعات بیمار به سازمان بیمه، قسمت پنجم پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۰ سؤال در مورد نحوه‌ی واگذاری اطلاعات بیمار به مراجع قانونی و قضایی، قسمت ششم مشتمل بر ۴ سؤال در رابطه با نحوه‌ی واگذاری اطلاعات بیمار به بیمارستان‌های دیگر و قسمت هفتم شامل ۷ سؤال در رابطه با نحوه‌ی واگذاری اطلاعات به خود بیمار بود.

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌ها و توجیه مسؤل مدارک پزشکی نسبت به اهداف طرح، پرسشگران

بیمار گرفته شد. سازمان‌های بیمه در بخش مدارک پزشکی نگهداری شده بود. - در ۵۳/۸ درصد موارد، در صورتی که سازمان بیمه به تمام اوراق پرونده نیاز نداشت، آیین‌نامه‌ی خاصی برای ارسال تعداد و نوع اوراق وضع نشده بود. - در ۸۸/۵ درصد موارد سوابق نامه‌های ارسالی از سوی سازمان‌های بیمه در بخش مدارک پزشکی نگهداری شده بود. - در ۵۳/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش، رضایت‌نامه‌ی کتبی از بیمار توسط کارفرمایان شرکت‌های خصوصی برای دریافت اطلاعات پرونده‌ی بیماران تحت پوشش سازمان ارایه نشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی خط‌مشی‌ها و رویه‌های کلی واگذاری اطلاعات بیماران در بیمارستان‌های شهر اصفهان

ردیف	موضوع	پاسخ	بلی	خیر	نامشخص	جمع
		فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
۱	وجود خط‌مشی مکتوب در بیمارستان برای واگذاری اطلاعات	۱۴	۵۳/۸	۱۲	۴۶/۲	۱۰۰
۲	آگاهی دادن به بیمار نسبت به مقررات افشای اطلاعاتش قبل از گرفتن رضایت توسط پرسنل پذیرش	۱۴	۵۳/۸	۱۲	۴۶/۲	۱۰۰
۳	آگاهی پرسنل مدارک پزشکی از مقررات واگذاری اطلاعات بیمار	۲۶	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰
۴	تصویب دستورالعمل مدون برای واگذاری اطلاعات در کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان	۱۳	۵۰	۱۳	۵۰	۱۰۰
۵	وجود گزارش مستند از میزان واگذاری اطلاعات در بخش مدارک پزشکی	۱۱	۴۲/۳	۱۵	۵۷/۷	۱۰۰
۶	ارایه‌ی آمار ماهیانه در خصوص واگذاری اطلاعات به مدیر یا رییس بیمارستان	۸	۳۰/۸	۱۶	۶۱/۵	۱۰۰
۷	تعیین فرد مشخص جهت واگذاری اطلاعات در بخش مدارک پزشکی	۲۱	۸۰/۸	۵	۱۹/۲	۱۰۰
۸	اجازه‌ی دسترسی کادر پزشکی به پرونده‌ی بیماری که در درمان او نقشی نداشته‌اند	۱	۳/۸	۲۵	۹۶/۲	۱۰۰
۹	وجود بخش‌نامه‌ی خارجی (به طور مثال از معاونت درمان ...) برای واگذاری اطلاعات بیمار	۱۸	۶۹/۲	۸	۳۰/۸	۱۰۰
۱۰	واگذاری اطلاعات بیمار به صورت شفاهی	۳	۱۱/۵	۲۳	۸۸/۵	۱۰۰
۱۱	واگذاری اطلاعات بیماران از طریق سیستم‌های الکترونیکی مثل کامپیوتر	۸	۳۰/۸	۱۸	۶۹/۲	۱۰۰
۱۲	وجود قوانین برای انتقال اطلاعات به صورت الکترونیکی	۹	۳۴/۶	۱۷	۶۵/۴	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی وجود خط مشی و رویه‌ی مکتوب جهت واگذاری اطلاعات

ردیف	موضوع	پاسخ		بلی		خیر		نامشخص		جمع
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱	وجود خط مشی مکتوب جهت ارایه‌ی اطلاعات بیمار به داخل بیمارستان	۱۱	۴۲/۳	۱۵	۵۷/۷	۰	۰	۰	۰	۲۶
۲	وجود خط مشی مکتوب جهت ارایه‌ی مدارک پزشکی پرونده‌ی بیمار به محققین در بخش	۱۳	۵۰/۰	۱۳	۵۰/۰	۰	۰	۰	۰	۲۶
۳	وجود خط مشی مکتوب جهت ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به سازمان‌های بیمه	۱۳	۵۰/۰	۱۳	۵۰/۰	۰	۰	۰	۰	۲۶
۴	وجود خط مشی مکتوب جهت ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به مراجع قانونی	۱۶	۶۱/۵	۹	۳۴/۶	۱	۳/۸	۰	۰	۲۶
۵	وجود خط مشی مکتوب جهت ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به بیمارستان‌های دیگر	۱۱	۴۲/۳	۱۵	۵۷/۷	۰	۰	۰	۰	۲۶
۶	وجود خط مشی مکتوب جهت ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به خود بیمار	۱۱	۴۲/۳	۱۵	۵۷/۷	۰	۰	۰	۰	۲۶

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که:

- در ۶۱/۵ درصد واحدهای پژوهش، رویه‌ای مکتوب جهت ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به مراجع قضایی وجود داشت.
 - وجود نامه‌ی رسمی از سوی بالاترین مقام سازمان برای ارایه‌ی اصل پرونده به خارج از بیمارستان در ۹۲/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش الزامی بود.
 - در ۴۲/۳ درصد موارد تمام اوراق پرونده برای پزشکی قانونی ارسال شد و در صورت عدم ارسال تمام پرونده، برای نوع و تعداد اوراقی که برای پزشکی قانونی ارسال می‌شد، دستورالعملی خاص وجود داشت.
 - اصل پرونده به مراجع خارج از بیمارستان در ۶۱/۵ درصد بیمارستان‌ها ارسال گردید.
 - ارسال تمام اوراق پرونده برای پزشکی قانونی فقط در ۴۲/۳ درصد بیمارستان‌ها رعایت شد.
- نتایج حاصل از توزیع فراوانی وجود خط مشی‌ها و

رویه‌های مکتوب جهت واگذاری اطلاعات در بیمارستان‌های شهر اصفهان در جدول ۲ ارایه شده است.

بحث

در ۵۷/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش خط مشی مشخصی جهت واگذاری اطلاعات به داخل بیمارستان وجود نداشت ولی در ۷۶/۹ درصد موارد تکمیل برگ درخواست پرونده برای ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به داخل بیمارستان ضروری بود. همچنین در ۹۶ درصد موارد جهت عودت پرونده‌هایی که از واحد مدارک پزشکی به بخش‌های داخل بیمارستان ارسال شده بودند، پی‌گیری صورت گرفت.

در بخش مدارک پزشکی با وجود رعایت اکثر مقررات مرتبط با واگذاری پرونده‌ی بیمار به داخل بیمارستان، خط مشی مکتوبی برای این فرآیند تدوین نشده است. همچنین با توجه به این که همه‌ی کارکنان بیمارستان حق دسترسی به

سازمان‌های بیمه وجود ندارد و برای واگذاری اطلاعات معتادین نیز فقط در ۳۰ درصد موارد مقررات خاصی تدوین شده است.

بیمارستان‌ها هنگام ارسال مدارک پزشکی بیماران به سازمان‌های بیمه برای گرفتن رضایت بیماران با مشکل مواجه هستند، از این رو قبل از پذیرش بیمار می‌توانند وی را به این امر آگاه نمایند. همچنین یک نسخه از قراردادی که بیمار با سازمان بیمه جهت گرفتن اطلاعات پرونده و پرداخت هزینه‌هایش داشته است، در اختیار بیمارستان قرار دهد یا از سازمان بیمه آن را مطالبه نمایند. از آن جا که پرداخت هزینه‌های بیمارستان منوط به ارسال مدارک پزشکی بیماران به سازمان‌های بیمه می‌باشد، لازم است کمیته‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها با توجه به نوع بیماران و انواع سازمان‌های طرف قرارداد، بخش‌نامه‌ای مصوب نمایند که هم بیمار و هم بیمارستان بتوانند با حفظ کامل شرایط محرمانگی اطلاعات از خدمات بیمه جهت بازپرداخت هزینه‌ها بهره‌مند گردند.

در تحقیق حاضر برای ارسال اطلاعات پرونده به سازمان‌های بیمه فقط در ۱۹/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش رضایت نامه کتبی از بیمار گرفته شد.

در برخی کشورها یک فرم مخصوص رضایت بیمار برای ارایه‌ی اطلاعات بیماران به سازمان‌های بیمه در نظر گرفته شده است که بر اساس آن، بیمار در بدو ورود فرم را تکمیل نموده، طبق آن میزان دسترسی سازمان‌های بیمه مشخص می‌شود (۸). در مقاله‌ای منتشر شده از جامعه‌ی حمایت پزشکی در انگلستان با عنوان «افشای اطلاعات بیمارانی که قادر نیستند رضایت دهند» چنین آمده است که در مواردی که نوجوانان به سن بلوغ نرسیده‌اند و توانایی تصمیم‌گیری ندارند، یکی از والدین آن‌ها تصمیم‌گیری کنند. در مواردی که تصمیم والدین در مورد افشای اطلاعات پرونده فرزند خود تصمیم صحیحی نباشد، به مراجع قانونی ارجاع داده شود. در صورتی که نوجوانان زیر ۱۸ سال که شایستگی رضایت برای افشای اطلاعات خود را دارند و به دلایل غیر موجه از دادن رضایت

پرونده‌ی بیمار را ندارند و از طرفی با توجه به ضرورت بررسی پرونده برای اهدافی مانند بررسی بهره‌وری و ارزیابی مراقبت‌های درمانی لازم است مراحل درخواست پرونده از ابتدا تا انتهای فرآیند، عودت پرونده به بایگانی و کنترل آن، مکتوب شود و به تصویب کمیته‌ی مدارک پزشکی در بیمارستان برسد.

اجرای آیین‌نامه‌های مرتبط با واگذاری اطلاعات بیمار یکی از وظایف مهم مسؤول بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی است. همچنین یکی از راه‌های مناسب برای انتقال آیین‌نامه‌های مختلف به کارکنان بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی اطمینان از این موضوع است که سیاست‌ها و آیین‌نامه‌ها مکتوب باشد (۷).

با امضای بیمار در فرم پذیرش، اطلاعات مربوط به وی بین کارکنان بیمارستان قابل انتقال خواهد بود که این امر برای کیفیت بهتر در امر مراقبت از بیمار ضروری می‌باشد. کارکنان درمانی برای مراقبت بهتر و کافی از بیمار لازم است امکان استفاده از اطلاعات وی را داشته باشند. با این وجود، صرف کارکنان بیمارستان بودن یا عضو گروه پزشکی بودن به طور معمول حق استفاده از اطلاعات بیمار را به شخص نمی‌دهد (۵).

یافته‌های حاصل از این تحقیق نشان داد که در ۱۰۰ درصد واحدهای مورد پژوهش، مراجعین برای انجام تحقیق بر روی پرونده‌ها باید معرفی‌نامه رسمی و تأیید رئیس یا مدیر بیمارستان به بخش مدارک پزشکی ارایه نمایند و در این صورت نیازی به گرفتن رضایت از بیمار نیست.

در تحقیقی گذشته‌نگر در کشور هند بیان شده است که اغلب بیماران قبل از دادن رضایت باید درک کنند چه بخشی از مدارک پزشکی آن‌ها برای تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد و محرمانگی آن نیز حفظ خواهد شد، اما بر اساس قانون کمیته‌ی بررسی اخلاق چنین رضایتی تاکنون مورد نیاز نبوده است (۸).

با توجه به نتایج تحقیق در ۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش، خط مشی مکتوبی جهت واگذاری اطلاعات بیمار به

متأسفانه رضایت‌نامه‌ای که اخذ می‌شود، فاقد عناصر اطلاعاتی لازم برای یک رضایت‌نامه‌ی معتبر بود و به اعتقاد پژوهشگر بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها برای حفظ و رعایت منشور حقوق بیمار باید فرم رضایت‌نامه‌ای که دارای عناصر اطلاعاتی کامل باشد، تدوین و چاپ نمایند تا در هنگام ضرورت در اختیار بیمار قرار گیرد. از طرفی به عنوان یک مدرک مستند در مواقع لزوم کارکنان مدارک پزشکی را در برابر افشای اطلاعات حمایت نماید.

نتایج مطالعه یارمحمدیان و همکاران نشان داد که در کشورهای آمریکا و انگلستان خط مشی‌ها و رویه‌های کاملی جهت واگذاری اطلاعات به بیمار و اعضای خانواده‌اش وجود دارد، ولی در کشورهای ایران، مالزی و استرالیا خط‌مشی‌های کافی در این زمینه وجود ندارد (۱۱).

نتیجه‌گیری

متأسفانه در اکثریت واحدهای مورد پژوهش خط مشی مکتوبی برای ارسال اطلاعات بیماران به داخل یا خارج از بیمارستان وجود نداشت. همین امر موجب عملکرد متفاوت بخش‌های مدارک پزشکی در مواجهه با درخواست‌های واگذاری اطلاعات شد؛ به طوری که گاهی این عملکرد عواقبی را برای بیمار و بیمارستان به دنبال داشت. با وجود این که حدود نیمی از واحدهای مورد پژوهش اعلام کرده بودند خط مشی مکتوب جهت واگذاری اطلاعات بیماران در بخش مدارک پزشکی وجود دارد، پژوهشگر فقط در یکی از بیمارستان‌های خاص فرآیند واگذاری اطلاعات را به صورت مکتوب مشاهده کرد. با توجه به این که یکی از جنبه‌های قانونی مهم مدارک پزشکی تعیین سطح دسترسی و مقررات واگذاری اطلاعات بیماران است، مسؤولین معاونت درمان بایستی خط مشی‌ها و رویه‌های مستندی را برای واگذاری اطلاعات بیماران به خصوص برای مراجع خارج از بیمارستان با نظر کمیته مدارک پزشکی استان و نظرات متخصصین مدارک پزشکی بیمارستان‌ها تدوین نموده، به صورت بخش‌نامه جهت اجرا به بیمارستان‌ها ابلاغ کنند. کمیته‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها نیز موظف هستند به

امتناع کنند، مراجع قانونی برای حمایت از آن‌ها و جلوگیری از صدمات جدی به آن‌ها تصمیم‌گیری نمایند (۹).

نتایج تحقیق نشان داد که در ۵۳/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش برای ارایه‌ی اطلاعات بیمار به بیمارستان‌های دیگر به غیر از موارد اورژانسی رضایت‌نامه‌ی کتبی از بیمار گرفته می‌شود، ولی در ۵۷/۷ درصد موارد رویه‌ی مکتوبی برای ارایه‌ی پرونده‌ی بیمار به بیمارستان‌های دیگر وجود ندارد.

بخش‌های مدارک پزشکی روزانه درخواست‌هایی برای دریافت اطلاعات پرونده دریافت می‌کنند. تعداد زیادی از این درخواست‌ها مربوط به مراکز درمانی و بهداشتی و یا بیمارستان‌های دیگر است و این بسیار طبیعی است که پزشک بخواهد از تاریخچه بیمار و معالجاتی که برای وی در بیمارستان دیگری صورت گرفته، مطلع شود تا تست‌ها و آزمایش‌های قبلی بی‌جهت تکرار نشود؛ با این وجود لازم است که رضایت کتبی بیمار با درخواست پزشک یا بیمارستان یا مؤسسه‌ی درمانی به بخش مدارک پزشکی ارایه شود (۵).

در مقاله‌ای تحت عنوان واگذاری اطلاعات بیماران که قادر به دادن رضایت نیستند چنین آمده است که بزرگ‌سالانی که به دلایل مختلف مانند مشکلات روانی توانایی رضایت برای افشای اطلاعات را ندارند، وکیل آن‌ها برای افشای اطلاعات رضایت می‌دهد و در این موارد تصمیم‌گیری وکیل برای مراجع قانونی قابل قبول است. در چنین شرایطی نیاز فرد به وکیل را دادگاه تشخیص می‌دهد (۹).

همچنین در مقاله‌ای با عنوان «آموزش مداوم پزشکی» در دهلی نو، نتایج نشان می‌دهد که در بسیاری از کشورها برای بیماران مبتلا به ایدز هیچ قانونی در نظر گرفته نشده است، ولی در کشوری مثل آمریکا افشای اطلاعات بیماران مبتلا به ایدز و یا هر نوع بیماری مانند آن با اجازه‌ی بیمار صورت می‌گیرد (۱۰).

در تحقیق حاضر ۲۶/۹ درصد واحدهای مورد پژوهش فتوکپی کامل پرونده را در اختیار بیمار قرار می‌دادند که در ۶۹/۲ درصد از آن‌ها در صورت وجود رضایت‌نامه‌ی کتبی از جانب بیمار فتوکپی پرونده در اختیار وکیل یا قیم بیمار قرار می‌گرفت.

گردد و در اختیار بیمارستان‌ها قرار گیرد. حتی الامکان این فرم‌ها یکنواخت باشند.

۳. مسؤولین مدارک پزشکی باید هوشیاری کامل داشته باشند که مسؤولیت حفظ و حراست از اطلاعات پرونده از زمانی که وارد بخش می‌شود به عهده آن‌ها است و دسترسی کارکنانی که در معالجه‌ی بیمار نقشی نداشته‌اند غیر مجاز است حتی اگر پزشک شاغل در بیمارستان باشد. در صورت مواجه شدن با چنین موضوعی در درجه‌ی اول رضایت بیمار شرط است، اگر بنا به دلایلی گرفتن رضایت از بیمار مقدور نباشد با نماینده‌ی قانونی بیمارستان مشورت نمایند و دستور کتبی رئیس بیمارستان را ضمیمه‌ی پرونده کنند.

۴. کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان، با توجه به الکترونیکی شدن بخشی از اطلاعات، طی کارگاهی نیم روزه با قوانین و مقررات محرمانگی و افشای اطلاعات آشنا شوند.

پرسنل بخش مدارک پزشکی، به خصوص افراد مسؤول واگذاری اطلاعات بیماران، آموزش و این مقررات را به صورت مکتوب نیز در اختیار بخش مدارک پزشکی قرار دهند. این کمیته باید رویه‌هایی را نیز برای نظارت بر رعایت مقررات و جلوگیری از افشای غیرمجاز اطلاعات مشخص نماید. اهمیت این امر با توجه به الکترونیکی شدن بخشی از اطلاعات بیمار در بیمارستان‌ها بیشتر بایستی مورد توجه قرار گیرد تا از اطلاعات بیماران به ویژه بیماران خاص سوء استفاده نشود.

پیشنهادها

۱. بیمارستان‌ها هنگام ارسال اطلاعات بیمار به خارج از بیمارستان رضایت بیمار را گرفته، به پرونده الصاق نمایند.
۲. فرم‌های مخصوص واگذاری اطلاعات برای بیماران عمومی و بیماران خاص به طور جداگانه از طرف معاونت درمان طراحی

پیام مقاله

یافته‌ها و دستاوردهای اصلی این مطالعه چیست؟

در بسیاری از سازمان‌های ارایه دهنده‌ی مراقبت‌های بهداشتی درمانی به محرمانگی اطلاعات و حریم خصوصی بیماران توجه کافی نمی‌شود و به دنبال آن واگذاری و افشای اطلاعات که از جنبه‌های قانونی و حقوقی مهم در مدارک پزشکی است، در بیمارستان‌ها بیشتر به صورت سلیقه‌ای انجام می‌شود که در پاره‌ای موارد موجب تضییع حقوق بیماران یا بیمارستان می‌گردد و در این راستا لازم است خط مشی‌ها و رویه‌های مکتوبی برای بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها تدوین گردد.

مخاطبان اصلی این مطالعه چه کسانی هستند و این مطالعه چه توصیه‌ی عملی برای آنان دارد؟

مدیران ارشد و مسؤولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و کلیه‌ی سازمان‌های ارایه دهنده‌ی مراقبت‌های بهداشتی درمانی جزء مخاطبان اصلی این مقاله هستند و تأکید شده است که برای حفظ حقوق بیماران و صیانت از اطلاعات محرمانه‌ی بیماران در بیمارستان‌ها، قوانینی را با نظر کارشناسی متخصصین مدیریت اطلاعات سلامت در کشور تصویب کنند و برای اجرا به بیمارستان‌ها ابلاغ نموده، بر انجام آن نظارت نمایند.

References

1. Ahmadi M, Sadoughi F, Asadi F, Jalali Fard B. Health Information Management as a strategic resource. Tehran: Vajepardaz; 2003. p. 45.
2. Ghazisaeidi M, Davarpanah A, Safdari R. Health Information Management. Tehran: Mahan; 2005. p. 174. [In Persian].
3. Royal College of General Practitioners. Records and Confidentiality [Online]. 2007; Available from: URL: www.rcgp.org.uk/
4. Ghaderi Nansa L. Medical Record Information disclosure laws and policies among selected countries. [Thesis] Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2008. p. 42. [In Persian].

5. Tabibi J, Abadi Fardazar F, Sadfdari R, Hajavi A. Standards of Health Information Management. Tehran: Abadi Far; 2004. p. 126. [In Persian].
6. Daniali A, Keshtkaran A. Management of Medical Record Department. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Publications; 2001. p. 236-50.
7. Abdelhak AM, Grostick S. Health information: management of a strategic resource. Philadelphia: WB. Saunders; 2001. p. 445.
8. Girish Menon R, Richard C. Research involving medical records review: an Indian perspective. Indian J Med Ethics 2006; 3(2): 55-7.
9. The Medical Protection Society Limited. Disclosures relating to patients unable to consent [Online]. 2007; Available from: URL: <http://www.medicalprotection.org/uk/>
10. Soudarssanane MB, Asthana S, Viranjini G. Continuing Medical Education: Doctor Patient Confidentiality - Changing Scenario. Indian Journal of Community Medicine 2007; 27(2): 91.
11. Yarmohamadian MH, Raeisi A, Tavakoli N, Ghaderi L. Medical Record Information Disclosure Laws and Policies among Selected Countries; A Comparative Study. JRMS 2010; 15(3): 140-9.

Patient's Information Disclosure Process in Hospitals of Isfahan and Compiled related Guidelines*

Nahid Tavakoli¹; Farzaneh Gerami²; Najme Zibaei²; Fatemeh Amini²; Somaye Yazdani²

Abstract

Introduction: One of the most fundamental duties of Health Information Management (HIM) professionals is to maintain health Information about their patients. This duty is imposed explicitly by state and federal statutes and regulations as well as by accreditation standards. Also one of the most important responsibilities of HIM professionals is keeping confidential health information out of the hands of unauthorized users through appropriate policies and procedures, facility and space planning, information systems design and selection, staff education, and other measures. The purpose of this research was to study the health information disclosure process in Isfahan hospitals.

Methods: In this descriptive, cross sectional study, the medical record departments of 30 hospitals in Isfahan city were enrolled. A six-section checklist was designed for data collection. The researcher observed and interviewed with medical record staff and complete the checklist. The collected dates were analyzed with SPSS software.

Results: 100% of medical record practitioners are alert in regard to health information disclosure laws. When it is needed to use the patients' record in court, all pages of patients file were numbered and copied in 100% and 92.3% of cases. In 69.2% of cases the attorney of patient is authorized to access the patients' record, if he or she was authenticated by the patient. In 76.9% of cases there was no guideline for deliver the patient record to another health care facility.

Conclusion: HIM professionals have important responsibility in health care facilities to protect the confidential health information; also they must earn the regulations of disclosure of health information and perform them in their hospitals.

Keywords: Information; Confidentiality; Patients; Hospitals; Medical Records.

Type of article: Original Article

Received: 14 Nov, 2008

Accepted: 18 Jan, 2010

Citation: Tavakoli N, Gerami F, Zibaei N, Amini F, Yazdani S. **Patient's Information Disclosure Process in Hospitals of Isfahan and Compiled related Guidelines.** Health Information Management 2011; 7(4): 432.

* This article was resulted from project No. 286001 funded by deputy for research Isfahan University of Medical Sciences.

1. Lecturer, Medical Record, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir

2. BSc, Medical Record, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.