

فهرست

۲-۱۱	-----	مدت زمان نگهداری پرونده ها
۱۲-۱۹	-----	واگذاری اطلاعات پرونده پزشکی
۲۰-۲۳	-----	بیماران اورژانسی
۲۴-۳۴	-----	متفرقه
۳۵-۳۹	-----	قوانین
۴۰	-----	منابع

شماره: ۲۹۴۵۸

تاریخ: ۶۶/۱۲/۲۶

برادر گرامی آقای دکتر حسین چی معاونت محترم اداری و مالی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً عطف به بخشنامه شماره ۲۶/۱۶۰۸۱/پ مورخ ۱۳۶۶/۸/۲۸ در خصوص ضوابط مربوط به نگهداری پرونده بالینی و مدارک پزشکی بیماران بستری بعرض می رساند پس از بررسی کلیه نظرات رسیده از واحدهای تابعه دانشگاه و بحث در جلسه شورای مرکزی دفتر هماهنگی آمار و مدارک پزشکی دانشگاه نتایج زیر حاصل گردید:

- ۱- مدت نگهداری پرونده بالینی در کلیه بیمارستانها بعد از آخرین مراجعه بیمار بمدت ده سال بصورت فعال
- ۲- مدت نگهداری پرونده بالینی در زایشگاه در صورتیکه زایمان طبیعی انجام پذیرد بمدت پنج سال و در غیر این صورت (جراحی، بیماریهای زنان و زایمان و ...) شامل همان ده سال می شود.
- ۳- ایجاد فضای مناسب در کلیه بیمارستانهای تابعه (بعنوان انبار پرونده ها) جهت نگهداری پرونده بیماران پس از انقضای مدت مذکور در بند ۱ و ۲ و همچنین پرونده فوریتها، در نزدیکترین محل به بایگانی پزشکی.
- ۴- ایجاد مرکزی مناسب برای دانشگاه جهت نگهداری پرونده کلیه بیمارستانهای تابعه دانشگاه که مدت نگهداری آنها (موضوع بند ۱ و ۲) باتمام رسیده این مرکز م ۴م میتواند علاوه بر ایجاد تسهیلات برای کلیه واحدها و جایگزین شدن انبار پرونده ها (موضوع بند ۳) می تواند فواید نگهداری مدارک پزشکی یعنی از نظر بیمار- پزشک- بیمارستان- تحقیقات و آموزش و جنبه های قانونی را دارا باشد.

با تقدیم احترام

اباذر حاجوی

شماره: ۵۱

تاریخ: ۶۹/۱/۲۶

سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران

دانشگاه علوم پزشکی ...

سلام علیکم

بر اساس مجوز شماره ۲۹۸۱ مورخ ۱۳۶۸/۱۲/۲۱ سازمان اسناد ملی ایران ، مقتضی است پرونده های پزشکی بیماران (به استثنای پرونده های پزشکی مجروحین جنگ تحمیلی ، جانبازان - معلولین و بیماری که مانند بیماران روانی ، سوختگی و قلب مساله خاصی دارند) را پس از ضبط خلاصه پرونده کامل و یا برگ پذیرش و ترخیص کامل بعد از گذشت ۱۵ سال از تاریخ ترخیص بیمار از بیمارستان از طریق فروش و واگذاری به کارخانه های کاغذ و مقوا سازی با رعایت تشریفات و مقررات مالی مربوطه و با نظارت نماینده آن دانشگاه / سازمان امحاء نمایند و صورت جلسه فروش به انضمام فتوکپی اوراق توزین و چک وارید و وجوه حاصل از فروش بحساب ۱۰۸ خزانه داری کل را در دونسخه به این دفتر ارسال فرمایند تا یک نسخه آن به سازمان اسناد ملی ایران فرستاده شود .

ضمناً در استانهائی که فاقد کارخانه مقوا سازی هستند ، مقتضی است نسخ فوق الذکر بعد از رعایت تشریفات قانونی سوزانده شود و صورت جلسه مزبور در دونسخه به این دفتر ارسال گردد.

دکتر سید عسگر علمدار ساروی

معاون امور جنگ و سرپرست دفتر وزارتی

رونوشت به :

- معاونت محترم امور درمان سازمان
- منطقه بهداشت و درمان کرج
- شبکه بهداشت و درمان قم - ورامین
- اداره بهداشت و درمان فیروز کوه - دماوند
- بیمارستان محمد باقر صدر
- جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران

احتراماً نظر به اینکه جلساتی با حضور صاحبانظران در مورد ((تعیین مدت زمان نگهداری پرونده های پزشکی بیماران اورژانس)) تشکیل گردیده و در این جلسات توافق به عمل آمده است که بعد از جداسازی پرونده های عادی اورژانس از پرونده های مساله دار، پرونده های عادی برای مدت سه سال نگهداری و بعد از آن با نظر کمیته های مدارک پزشکی بیمارستان ها امحاء گردد و پرونده های مساله دار بایگانی شود و اعضای محترم هیات مدیره انجمن علمی مدارک پزشکی ایران با صحه گذاشتن بر مطالب فوق مدت زمان نگهداری را مطابق مجوز امحاء پرونده های پزشکی بیماران بستری همان ۱۵ سال پیشنهاد فرموده اند. لازم دیده شد قبل از دریافت مجوز امحاء پرونده های بیماران اورژانس، بازنگری مجددی با حضور اساتید فن بر پرونده های پزشکی بیماران بستری که ۱۳۶۹/۱/۶ مجوز امحاء آن سازمان اسناد ملی ایران دریافت گردیده است انجام شود. لذا خواهشمند است دستور فرمایند جناب آقای حاجوی در جلسه ای که به این منظور روز سه شنبه ۱۹ دی ماه سال جاری ساعت ۹ صبح در دفتر وزارتی اطاق ۶۳۶ تشکیل می گردد حضور بهم رسانند.

مهدی شایسته
مدیر کل دفتر وزارتی

جناب آقای دکتر لاریجانی
معاونت محترم درمان و دارو

سلام علیکم

احتراماً به پیوست صورتجلسه مورخ دوم بهمن ماه سال جاری در مورد ((تعیین مدت زمان نگهداری دفاتر راهنمای پذیرش پاتولوژی و کلیه مدارک مربوطه)) جهت تایید یا تغییر ایفاد میگردد. خواهشمند است نظر آن جناب را امر به ابلاغ فرمایند.

مهدی شایسته
مدیر کل دفتر وزارتی

رونوشت:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز - بازگشت به درخواست شماره ۵/۴۸۷۷/پ مورخ ۱۳۷۴/۲/۱۹ آن دانشگاه به انضمام یک برگ تصویر صورتجلسه مورخ دوم بهمن ماه جهت استحضار.

به نام خدا

پیرو درخواست شماره ۵/۴۸۷۷/پ مورخ ۱۳۷۴/۲/۱۹ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز مبنی بر اخذ مجوز امحاء دفاتر کل و دفاتر بخش آزمایشگاههای تشخیص طبی، جلسه ای به منظور ((تعیین مدت زمان نگهداری دفاتر راهنمای پذیرش پاتولوژی و کلیه مدارک مربوطه)) روز دوشنبه دوم بهمن ماه سال جاری در دفتر وزارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور امضاءکنندگان زیر تشکیل گردید و پس از بحث و تبادل نظر در مورد چگونگی دفاتر و مدارک مربوطه و مسائل خاص آن از نظر حقوقی، علمی و نظارتی توافق به عمل آمد که:

- ۱- دفاتر راهنمای پذیرش پاتولوژی به مدت یکسال نگهداری شود.
 - ۲- کلیه بلوکهای پاتولوژی به مدت ۱۵ سال در بایگانی نگهداری و پس از آن چنانچه مراکز علمی جمع آوری بلوکها در کشور تشکیل گردیده بود به آن مراکز منتقل و در صورت عدم تشکیل این مراکز به دلخواه آزمایشگاههای پاتولوژی نگهداری یا امحاء گردد.
 - ۳- کلیه لامهای پاتولوژی حداقل به مدت ۲۰ سال در آزمایشگاهها نگهداری شود.
 - ۴- کلیه تصویر جوابهای پاتولوژی برای همیشه نگهداری شود.
 - ۵- برگ درخواست آزمایش به مدت ۱۰ سال نگهداری شود.
 - ۶- کلیه جوابهای سیتولوژی مثبت برای همیشه و جوابهای غیر مثبت به مدت ۲ سال نگهداری شود.
 - ۷- کلیه لامهای سیتولوژی مثبت به مدت ۲۰ سال و لامهای سیتولوژی روتین اعم از مدیکال یا وژینال به مدت ۲ ماه نگهداری شود.
- و پس از گذشت مدت زمانهای مذکور آزمایشگاهها ملزم به نگهداری اسناد مزبور نمی باشد.

دکتر مسلم بهادری	استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو هیات ارزشیابی و ممتحنه رشته پاتولوژی
دکتر ناصر کمالیان	استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو هیات ارزشیابی و ممتحنه رشته پاتولوژی
دکتر بهروز شفق	مدیر امور آزمایشگاهها و مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دکتر شکراله یوسفی	مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

براساس مجوز شماره ۲/۱۷۶۵ مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۳ سازمان اسناد ملی ایران، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه واحدهای تابعه آن دانشگاه / دانشکده ((پرونده پزشکی بیماران عادی اورژانس)) که با تشخیص پزشک اورژانس از پرونده های بیماران مساله دار اورژانس جدا گردیده است را (به مدت ۳ سال پس از ترخیص بیمار از اورژانس) نگهداری و بعد از آن در صورت عدم نیاز به پرونده های مذکور، می توانند از طریق واحد اسناد دانشگاه / دانشکده و نهایتاً دفتر وزارتی امحاء نمایند.

بدیهی است مسئولیت تطبیق اوراق امحائی با اصل مجوز به عهده آن دانشگاه / دانشکده می باشد.

دکتر علی اکبر پور فتح ا...

مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

((۱۷ اردیبهشت روز اسناد ملی مبارک باد))

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پیرو مجوز شماره ۵۱ مورخ ۱۳۶۹/۱/۶ دفتر وزارتی در مورد پرونده های پزشکی بیماران بستری که تاکید گردیده بود کلیه پرونده های پزشکی مجروحین جنگ تحمیلی - جانبازان - معلولین و بیمارانی که مانند بیماران روانی - سوختگی - قلب و ... مسئله خاص دارند پس از گذشت ۱۵ سال از تاریخ ترخیص بیمار از بیمارستان با تهیه و نگهداری خلاصه پرونده کامل و یا برگ پذیرش و ترخیص کامل در صورت عدم نیاز به پرونده ها می توانند آنها را امحاء نمایند. نظر به اینکه پرونده های زایمان طبیعی که جزء پرونده های بیماران بستری بوده است بنا به درخواست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. مقرر گردید: این پرونده ها مانند پرونده های بیماران بستری همان ۱۵ سال نگهداری و پس از آن با نگهداری ۱- برگ پذیرش ۲- شرح زایمان ۳- برگ معاینه فیزیکی نوزاد در زمان تولد (آپگار) و خلاصه پرونده کامل در صورت عدم نیاز به پرونده های موصوف با نظر کمیته مدارک پزشکی بیمارستانها امحاء گردد.

خواهشمند است دستور فرمایند مراتب مورد توجه کارشناس اسناد و معاونت محترم درمان آن دانشگاه / دانشکده قرار گیرد.

دکتر علی اکبر پور فتح ا...
مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

شماره: ۳۹۴۹
تاریخ: ۷۹/۳/۲۵
پیوست:

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

براساس مجوز شماره ۲/۱۰۲۶ مورخ ۱۳۷۹/۳/۱۰ سازمان اسناد ملی ایران، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه واحدهای تابعه آن دانشگاه / دانشکده، "فیلم های رادیوگرافی بیماران عادی" خود را بمدت ۱۰ سال پس از تاریخ تهیه فیلم و "فیلم های رادیوگرافی آموزشی را بمدت ۱۵ سال پس از تاریخ تهیه فیلم نگهداری کرده پس در صورت عدم نیاز می توانند از طریق واحد اسناد و با تکمیل فرم شماره ۵ سازمان اسناد ملی ایران بوسیله کارشناس اسناد آن دانشگاه / دانشکده و نهایتاً از طریق مدیریت اسناد دفتر وزارتی امحاء نمایند.

دکتر علی اکبر پور فتح ا...
مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

شماره: ۱۰۱۸۳
تاریخ: ۷۹/۷/۹
پیوست:

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

براساس مجوز شماره ۲/۱۲۰۰ مورخ ۱۳۷۹/۶/۲۶ سازمان اسناد ملی ایران، خواهشمند است دستور فرمایند کلیه واحدهای تابعه آن دانشگاه / دانشکده پرونده بیماران سریانی درمانگاههای خود را به مدت ۵ سال پس از تاریخ آخرین مراجعه بیمار نگهداری کرده سپس در صورت عدم نیاز به پرونده های مذکور می توانند از طریق واحد اسناد ملی ایران توسط کارشناس اسناد آن دانشگاه / دانشکده و نهایتاً از طریق مدیریت اسناد دفتر وزارتی امحاء نمایند.

دکتر محمد کاخکی
مدیر کل دفتر وزارتی

دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

حوزه ریاست

شماره: ۵/۲۲۷۰۶

تاریخ: ۸۰/۸/۲۸

پیوست:

معاونت محترم درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

سلام علیکم

احتراماً با توجه به مجوز ۲/۱۰۲۶ مورخه ۷۹/۳/۱۰ و نامه مورخه ۷۹/۳/۲۵ سازمان اسناد ملی و با توجه درخواست مراکز و بیمارستانها باستحضار می رساند در بیمارستانها باستحضار میرساند در بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی که دارای بخش رادیولوژی هستند فیلمهای بیماران خاص شاغل مجروحین جنگی، حوادث و سوانح، حوادث غیرمترقبه، خفگی، سوختگی، بیماریهای بومی و فیلمهای پرونده هایی که مورد مراجعه بوده و استناد قضائی دارند برای همیشه نگهداری میشود، فقط فیلمهای رادیوگرافی بیماران سریائی و بستری عادی که با تشخیص پزشک کاربرد آموزشی داشته باشد جهت آموزش دانشجویان در بخش رادیوگرافی مورد استفاده قرار می گیرند چون پس از ۱۵ سال فیلمهای جدید جایگزین آنها میشود پس از گذشت ۱۵ سال از تاریخ تهیه فیلم با تکمیل فرم شماره ۵ سازمان اسناد ملی باطلاع و هماهنگی کارشناس اسناد ملی باطلاع و هماهنگی کارشناس اسناد قابل امحاء خواهد بود.

فریدون تراب

رئیس دفتر ریاست و روابط عمومی دانشگاه

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

شماره: ۹۹۸۸۱
تاریخ: ۸۲/۷/۸
پیوست:

جناب آقای دکتر احمد رضا جودتی
ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

با سلام

احتراماً، تصویر نامه شماره ۶- ۸۰۰/۱۸۷۶۲- ۱۰/۲/۴/۹۸۳۱ مورخ ۱۳۸۲/۶/۱۷ جانشین محترم سازمان امور جانبازان در خصوص اسناد پزشکی جانبازان جهت استحضار و دستور اقدام لازم به پیوست ارسال می گردد.

دکتر محمد نوری
سرپرست دفتر وزارتی

بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی
سازمان امور جانبازان

شماره: ۱۰/۲/۴/۹۸۳۱
۶- ۸۰۰/۱۸۷۶۲
تاریخ: ۸۲/۶/۱۷

جناب آقای دکتر پزشکیان
وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

احتراماً با عنایت به اینکه حفظ و نگهداری سوابق مجروحیت جانبازان عزیز که بعنوان اسناد افتخار ملی تلقی می شود بر دستگاههای ذیربط لازم است و بعضاً در بررسیهای بنیاد و کمیسیون پزشکی مورد نیاز واقع می شود، خواهشمند است به مراکز درمانی ذیربط دستور فرمائید از معدوم نمودن اسناد پزشکی مربوط به آن عزیزان خودداری نموده، تا در مواقع ضروری مورد استفاده قرار گیرد.

نصرت... کاشانی
جانشین سازمان امور جانبازان



تاریخ: ۶۶/۲/۱۶

ریاست محترم بیمارستان

از آنجا که بازرسی از مراکز درمانی صرفاً باید با اجازه مقامات مسئول انجام پذیرد لذا شایسته است دستور فرمائید:

۱- آن عده از بازرسی که از طرف نهادهای مختلف مراجعه می کنند حتماً معرفی نامه از نهاد مربوط و حکم دادستان آن شهرستان را همراه خود داشته باشند.

۲- بازرسهائی که از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراجعه مینمایند باید دارای کارت مخصوص بازرسی از مراکز درمانی با ابلاغ ماموریت از مقامات مسئول آن وزارت را به همراه داشته باشند. (در شهرستانها این ابلاغ باید به امضاء مدیران عامل مناطق بهداشتی رسیده باشند.)

۳- چنانچه علاوه بر مستندات ماده ۵۴ آئین نامه انتظامی نظام پزشکی بشرح زیر:

موسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط (اعم دولتی و غیر دولتی) مکلفند دلائل و پرونده ها و اطلاعاتی را که دادگاهها و دادسرای انتظامی نظام پزشکی از آنها مطالبه می کنند تا آنجا که به تخلف متناسبه مربوط است حداکثر تا یک ماه در دسترس آنها قرار دهند. لزوم بازبینی از مراکز درمانی از طرف نظام پزشکی ضروری بنظر می رسد، این امر با ابلاغ سرپرست نظام پزشکی و یا دادستان انتظامی آن سازمان انجام پذیرد.

۴- در مواردیکه بازرسی صرفاً برای مطالعه پرونده بالینی و یا بررسی وضع بیماران بستری در آن بیمارستان (نظر به ضرورت خاص و به حکم مراجع قانونی مراجعه می نماید) شخص مراجعه کننده علاوه بر دارا بودن شرایط مندرج در بندهای ۱ و ۲ و ۳ باید حتماً پزشک باشند.

باتوجه به مراتب ذکر شده خواهشمند است دستور فرمائید در اجرای موارد فوق اقدامات لازم معمول گردد.

من ... التوفیق

دکتر هادی منافی

سرپرست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره: الف/۴/۳۲۳۷۸

تاریخ: ۶۸/۹/۲

حوزه معاونت دانشگاه علوم پزشکی
سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران
انستیتو پاستور ایران
سازمان - شرکت - اداره کل - دفتر

سلام علیکم

به پیوست تصویر قانون تشکیل سازمان بازرسی کل کشور مصوب ۶۰/۷/۱۹ مجلس شورای اسلامی ارسال می گردد، مقتضی است دستورفرمائید با توجه به مفاد ماده ۸ قانون مذکور چنانچه از سوی آن سازمان مکاتبات و درخواست مدارک اطلاعات - اسناد و یا مراجعاتی بعمل آید در اسرع وقت مدارک لازم را در اختیار قرار داده و همکاری لازم معمول فرمائید.

دکتر ماشاء... آئین
معاون اداری و مالی

ماده ۸- کلیه مسئولان ذیربط در وزارتخانه ، ادارات ، سازمانها و موسسات در واحدهای مشمول این قانون مکلفند اسناد ، اطلاعات و مدارک مورد لزوم در تحقیقات را بدون هرگونه فوت وقت در اختیار بازرس یا بازرسان سازمان بازرسی کل کشور قرار داده و همکاری لازم را میذول دارند.

تبصره ۱: تخلف از تکلیف مندرج در این ماده موجب حبس جنحه ای از سه ماه تا شش ماه با انفصال موقت از خدمت تا یکسال خواهد بود.

تبصره ۲: اسناد سری دولتی از حکم این ماده مستثنی است مگر بدستور صریح شورای عالی قضائی.

شماره: ۱۰/۴/۲۸۱۸

تاریخ: ۱۳۶۹

به: ریاست محترم بیمارستان ...

از: مرکز پزشکی قانونی

عطف به نامه شماره ۶۹/۴/۱۶-پ/۲۶/۳۳/۹۶۸-کلیه کسانی که بر اثر حوادث فوت می نمایند بایستی مرگ آنان به مراجع قضائی و پزشکی قانونی اعلام گردد تا جنازه مربوط جهت بررسیهای لازم به پزشکی قانونی حمل شود چون موضوع سوختگی نیز نوعی حادثه است لذا از این امر مستثنی نمی باشد.

دکتر حسین توفیقی

مدیر کل مرکز پزشکی قانونی

شماره: ۹۵۵۰

تاریخ: ۵۰/۱۰/۱۱

پیوست:

کلیه سازمانهای درمانی و پزشکی و ادارات بهداشتی

سلام علیکم

صفحه مربوط به حوادث و سوانح روزنامه ها گاهی گزارشهایی درج می شود مبنی بر اینکه مصدومی یا مسمومی یا بیماری در وضع غیر عادی به درمانگاه یا بیمارستان خاصی مراجعه کرده، تحت درمان قرار گرفته، این گزارشها اغلب شامل شرح حال بیمار، علت مراجعه و نظایر آن می باشد. از نظر نظام پزشکی انتشار چنین اخبار تبلیغ مزوم و نوعی افشای اسرار بیمارانی است که جرم و قابل تعقیب تلقی می گردد، مضافاً به اینکه در این زمینه شکایات بسیار و اصل و تقاضای بررسی و تعقیب موضوع شده است لذا مراتب زیر را به اطلاع همکاران ارجمند می رساند:

- ۱- نام بیماران و شرح بیماری و درمان آنها و نام پزشک معالج به هیچ وجه نباید فاش شود یا در اختیار کسی قرار گیرد مگر مقامات قضائی آن هم در موارد ضروری و لازم بصورت محرمانه.
- ۲- از تمام همکاران و مخصوصاً مدیران و مؤسسات درمانی که مسلماً به حفظ شئون و حیثیت جامعه پزشکی و بیماران خود علاقمند هستند تقاضا دارد مراتب فوق را مورد توجه و عنایت قرار داده به متصدیان و کارمندان اداری و فنی سازمان زیر نظر خود دستورات لازم را صادر فرمایند تاچنین جریاناتی در آینده رخ ننماید.
- ۳- از مقامات قضائی و انتظامی نیز تقاضا شد که از انتشار این قبیل گزارش ها که در اختیار آنها قرار می گیرد جلوگیری کنند.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۴۹۷۶/۵

تاریخ: ۶۹/۵/۹

**ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی
مدیر عامل محترم سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان**

با ارسال تصویر نامه شماره ۶۹ مورخ ۶۹/۴/۷ معاونت محترم داد سرای عمومی تهران و سرپرست ویژه جرایم پزشکی و داروئی خواهشمند است دستور فرمایند مراتب را جهت همکاریهای لازم به مسئولین کلیه مؤسسات درمانی تاکید نمایند.

**دکتر علی نوبخت حقیقی
معاون امور درمان**

شماره: ۶۹

تاریخ: ۶۹/۴/۷

وزارت محترم بهداشت و درمان و امور پزشکی - معاونت محترم بهداشت و درمان

سلام علیکم

نظر به اینکه جهت رسیدگی به شکایات مربوط به جرایم پزشکی مراجعه به پرونده های بالینی و سوابق درمانی ضروری است و بنا به گزارش سازمان پلیس قضائی اغلب بیمارستانها و مراکز درمانی به معاذیر مختلف و دفع الوقت از ارائه و ارسال سوابق به مرجع مذکور خودداری می نمایند خواهشمند است طی بخشنامه ای به کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی دستورفرمایند نسبت بارسال پرونده های مورد مطالبه بوسیله پلیس قضائی تسریع و با تذکر مقررات مواد ۱۰۱ آئین دادرسی کیفری و ۴۲ قانون تعزیرات که در این مورد مجازاتهای قانونی پیش بینی شده موجبات مؤاخذه و تعقیب مسئولین فراهم نگردد و بشکایات متخلفین در اسرع وقت رسیدگی بعمل آید.

**معاون دادسرای عمومی تهران و سرپرست ناحیه ویژه جرایم پزشکی و داروئی
ناظم پور**

معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

یکی از حقوق بیماران آزادی انتخاب پزشک و مرکز درمانی است. این حق انتخاب در همه مراحل سیر درمان نافذ است و از جمله بیمار می تواند با رضایت شخصی یک مرکز درمانی را ترک و به مرکز بعدی مراجعه نماید. در این قبیل موارد لازم است خلاصه ای از اقدامات درمانی انجام شده که ممهور به مهر مرکز درمانی باشد به شخص بیمار و یا سرپرست قانونی وی تحویل گردد. بدیهی است به منظور اطلاع از درمانهای انجام شده و ادامه درمان لازم است این خلاصه پرونده شامل مشخصات فردی، شکایت اصلی، خلاصه اقدامات تشخیصی، آخرین تشخیص معتبر و با تشخیص های افتراقی، رؤس درمانهای انجام شده با ذکر دوز داروها و توالی تجویز آنها و پیشنهادات برای ادامه و سایر توصیه های ضروری میباشد.

دکتر سید محمد رضا خاتمی
معاون امور درمان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
معاونت پژوهشی

شماره: ۵۴۸۱
تاریخ: ۷۹/۱۱/۲۰

جناب آقای دکتر محمد حسین صومی

معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۵/۲/۸۹۳۲ مورخ ۷۹/۱۱/۱۷ نظر به اینکه پرونده پزشکی بیماران جزء مایملک بیمارستان محسوب می شود و اطلاعات داخل آن نیز محرمانه بوده و متعلق به شخص بیمار است بنابراین بیمارستان بدون اجازه بیمار از نظر قانونی و اخلاقی مجاز به ارائه مستندات پرونده به هیچ فرد حقیقی و یا حقوقی نمی باشد فلذا خروج اصل پرونده بیمار از بیمارستان بجز در مواقعی که بصورت رسمی از طرف مراجع قضایی درخواست شده باشد مجاز نخواهد بود. در سایر موارد فقط در صورت رضایت بیمار و یا ولی قانونی وی می توان کپی از پرونده بیمار که ممهور به مهر بیمارستان باشد را جهت سازمانها و مراجع متقاضی ارسال نمود .

دکتر حسین ملک افضلی
معاون تحقیقات و فن آوری



شماره: ۶۶۸۳/۵

تاریخ: ۶۹/۵/۲۳

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ...

- به منظور رسیدگی به مشکلات پذیرش و درمان بیماران اورژانس و جلوگیری از عواقب و پی آمد های ناگوار و تعلل در این امر حیاتی در تاریخ ۶۹/۵/۱۳ جلسه ای با حضور معاونین محترم درمان دانشگاههای علوم پزشکی و مسئولین سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران تشکیل و تصمیمات زیر اتخاذ گردید:
- ۱- ستاد فوریتهای پزشکی با شرکت نمایندگان تام الاختیار دانشگاههای علوم پزشکی و سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران در مرکز اورژانس تهران تشکیل گردد.
 - ۲- معاونین محترم درمان دانشگاههای علوم پزشکی و سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران مراتب راجعت همکاریهای لازم به کلیه موسسات درمانی تابعه تاکید نمایند.
 - ۳- مسئولیت پاسخگویی به ستادمذکور جهت اخذ پذیرش در بیمارستانها با مدیران کشیک ، سوپروایزر کشیک یا مسئول اداری کشیک خواهد بود .
 - ۴- نماینده این حوزه معاونت در ستاد حضور خواهد داشت .
 - ۵- جهت پذیرش بیماران اورژانسی در بیمارستانهای خصوصی برنامه لازم توسط مدیر عامل محترم سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران سریعاً تدوین و به ستاد اعلام خواهد شد.
 - ۶- بودجه جهت تامین هزینه های بیماران اورژانسی غیر متمکن از طریق این حوزه معاونت در نظر گرفته خواهد شد . با توجه به مراتب فوق خواهشمند است مقرر فرمائید در خصوص بندهای ۱ و ۲ و ۳ اقدام و نتیجه را به این حوزه معاونت و ستاد مذکور اعلام دارند.

دکتر علی نوبخت حقیقی

معاون امور درمان

شماره: ۱/۵/۱۸۶

تاریخ: ۶۹/۶/۵

ریاست محترم بیمارستان ...

سلام علیکم

با توجه به تصمیمات متخذه در جلسه مورخ ۶۹/۵/۱۳ در دفتر مقام محترم معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با رسیدگی به مشکلات پذیرش و درمان بیماران اورژانس و تشکیل ستاد فوریت‌های پزشکی با شرکت نمایندگان تام‌الاختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران در مرکز اطلاعات اورژانس تهران موكداً متذکر می‌گردد.

۱- کلیه بیمارستانها ، موظف به همکاری و پذیرش بیماران اورژانس اعزامی بوده و چنانچه بعد از پذیرش بیمار بعللی نیاز به اعزام بیمار به واحد دیگری باشد باید از طریق آن بیمارستان اقدام به اخذ پذیرش و جابجائی گردد.

۲- مسئولیت پاسخگویی به ستاد فوریت‌های پزشکی جهت اخذ پذیرش در بیمارستانها به عهده مدیران کشیک ، سوپر وایزر کشیک یا مسئول اداری کشیک خواهد بود .

۳- در مورد پذیرش بیماران غیر متمکن اقداماتی در دست انجام است تا در حد مقدور بنحوی هزینه اینگونه بیماران که از طرف وزارتخانه متبوع تامین گردد.

بدیهی است مسئولیت اجرای مفاد این دستور بعهدہ مسئولین محترم بیمارستان می‌باشد.

دکتر محمد حسین بدخش

مدیر عامل سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان تهران

سرپرست و هماهنگ‌کننده اورژانس کشور

رونوشت به :

– مقام محترم معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار

– مرکز اورژانس تهران جهت اطلاع

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۲۴۸۹/ن
تاریخ: ۲۸/۵/۳

معاونت محترم
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

یک نسخه مصوبه مورخ ۱۳۷۸/۲/۱۹ هیات محترم وزیران در خصوص اصلاح مواد ۷ و ۶ آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ جهت اطلاع و اقدام لازم به پیوست ایفاد می گردد.

دکتر یدآ ... اسلامی
معاون برنامه ریزی، حقوقی و مجلس

شماره: ۵۴۸۱
تاریخ: ۱۳۷۸/۲/۱۹

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیات وزیران

بسمه تعالی
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۲/۱۹ به پیشنهاد شماره ۷۵۸۲ مورخ ۱۳۷۶/۷/۲۱ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و به استناد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی - مصوب ۱۳۵۴- تصویب نمود:

مواد (۶) و (۷) آیین نامه اجرایی قانون یادشده - مصوب ۱۳۶۴- در یکدیگر ادغام و به نحو زیر اصلاح میشود: ماده ۶- مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظفند در موارد فوریتهای پزشکی بدون تامل و اتلاف وقت و دریافت وجه اولیه (ودیعه) ،با استفاده از همه وسایل و امکانات موجود نسبت به ارایه درمانهای لازم بیماران اقدام نمایند. بدیهی است پس از تثبیت وضعیت بیمار ،مراحل عادی پرداخت هزینه باید طبق تعرفه های مصوب انجام گیرد.

تبصره ۱- در مواردی که طبق تشخیص کارشناس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ،بیمار استطاعت مالی نداشته باشد یا اینکه به هردلیلی پرداخت هزینه های انجام شده ممکن نشود، تمام یا قسمتی از هزینه درمان توسط وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت سه ماه پرداخت خواهد گردید و بیمار یا اولیای قانونی وی مکلف می باشند مابه التفاوت هزینه پرداختی وزارتخانه یادشده را به واحد درمانی بپردازند.

تبصره ۲- هزینه های ناشی از اجرای این آیین نامه براساس پیشنهاد کارشناسی وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی در بودجه کل کشور منظور خواهد شد.

حسن حبیبی
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به:

دفتر مقام معظم رهبری ،دفتر رئیس جمهور ،دفتر معاون اول رئیس جمهور ،دفتر قوه قضائیه ،دفتر معاون حقوقی و امور مجلس رئیس جمهور ،دفتر معاون اجرایی رئیس جمهور ،دفتر رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام ،دیوان محاسبات کشور ،اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی ،اداره کل حقوقی اداره کل قوانین و مقررات کشور ،وزارت دادگستری ، وزارت امور اقتصادی و دارایی ،سازمان برنامه و بودجه ،دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیات دولت ابلاغ می شود .



ترس از خدا سرآمد هر حکمتی است. حضرت علی (ع)

ریاست محترم بیمارستان :

نظر به اهمیت مدارک پزشکی در معالجه، پیگیری و تجزیه و تحلیل خدمات پزشکی ارائه شده و آمار و تحقیقات و آموزش و با توجه به نقائصی که در پرونده بیماران در آن بیمارستان مشاهده گردیده و نیز نظر باینکه در برخی از بیمارستانها تعداد زیادی پرونده بیماران مرخص شده (حتی از سال ۱۳۶۰) بصورت ناقص در بخشها مانده و به قسمت مدارک پزشکی فرستاده نشده اند لذا به کلیه همکاران محترم در بیمارستانهای آموزشی موکداً توصیه می گردد نسبت به تکمیل پرونده بیماران در زمان ترخیص توجه کامل نموده و ترتیبی اتخاذ نماید که پرونده بیماران حداکثر پس از ۴۸ ساعت از زمان ترخیص تکمیل و به قسمت مدارک پزشکی فرستاده شود .

بخصوص نحوه تکمیل پرونده های پزشکی بیماران بوسیله دستیاران در حال آموزش باید از لحاظ ارزشیابی کار دستیاران در روند کلی آموزش بطور مستمر مورد توجه رؤسای بخشهای تخصصی قرار گیرد .

دکتر سید جمال الدین سجادی

رئیس مجتمع و معاون هماهنگی امور آموزشی و پژوهشی

وزارت بهداشت

شماره: ۱۰/۱۳۷۵

تاریخ: ۶۶/۸/۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

سلام علیکم

به پیوست تصویر نامه شماره ۱/۵۷۸۵ مورخ ۱۳۶۶/۷/۲۵ سرپرست محترم نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بانضمام فتوکپی بخشنامه شماره ۵/۱۸۱۵۷ مورخ ۱۳۵۷/۱۱/۱۴ نظام پزشکی وقت ارسال می گردد. خواهشمند است دستورفرمایند نظریه اعلام نمایند.

دکتر فریدون نوحی

معاون آموزشی

رونوشت:

- ۱- بازگشت به نامه فوق الذکر به نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ارسال میگردد.
- ۲- بانضمام ۲ برگ تصویر نامه های فوق الذکر به کلیه بیمارستانها جهت اطلاع و اعلام نظر ارسال می گردد.

شماره: ۱/۵۷۸۵

تاریخ: ۶۶/۷/۲۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر نوحی

معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

بضمیمه فتوکپی بخشنامه شماره ۵/۱۸۱۵۷ مورخ ۵۷/۱۱/۱۴ نظام پزشکی وقت در خصوص ضوابط مربوط به نگهداری پرونده بالینی و مدارک بیماران بستری در بیمارستانها صادر شده و بقرار مسموع در بعضی بیمارستانها مجری است را ایفاد می دارد .

خواهشمند است دستور فرمائید مفاد بخشنامه فوق به اطلاع روسای محترم دانشکده های پزشکی سراسر کشور رسانیده تا از آن طریق از مراکز درمانی و بیمارستانی خود کسب نظر گردد. بدیهی است اطلاعات واصله و نظرات ابراز شده در جلسه ای با حضور کلیه مراجع ذیربط بررسی و بصورت دستورالعملی مدون به اطلاع عموم خواهد رسید .

دکتر هادی منافسی

سرپرست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۵/۱۸۱۵۷

تاریخ: ۵۷/۱۱/۱۴

ریاست محترم

به منظور رفع اشکالاتی که بیمارستانهای دولتی و خیریه و خصوصی از لحاظ نگاهداری مدارک پزشکی و پرونده بالینی بیماران با آن مواجه بودند، سازمان نظام پزشکی با رعایت ماده ۱۵ قانون اصلاح قانون نظام پزشکی پس از طرح موضوع در کمیسیون ها و کمیته بیمارستانی ضمن تاکید لزوم تجدید نظر در آئین نامه تاسیس بیمارستان مصوب سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشت، افزودن تبصره ای را بشرح زیر :

تبصره - مدت نگاهداری مدارک پزشکی بیماران از تاریخ ترخیص از بیمارستان تا مدت ۵ سال خواهد بود. پس از انقضای این مدت بیمارستان مجاز و مخیر است پرونده و مدارک پزشکی این قبیل بیماران را حفظ و معدوم نماید.

بماده ۱۸ آئین نامه مزبور به وزارت بهداشت و بهزیستی پیشنهاد نمود وزارت مزبور طی نامه شماره ۶۰/۹۰ مورخ ۱۳۵۷/۹/۸ موافقت خود را اعلام و هیات مدیره نظام پزشکی مرکز نیز در شصتمین جلسه مورخ ۱۳۵۷/۱۱/۱ آنرا تایید کرد: ضمناً هیات مدیره در جلسه مذکور نظر داد مراتب زیر نیز به بیمارستانها و مراکز درمانی توصیه گردد :

- ۱- شرح حال بیماران و گزارش های مربوط به زبان فارسی نوشته شود .
 - ۲- در صورتیکه ضبط اصل فیلم رادیوگرافی بیماران میسر نباشد حتماً باید گزارش آن در پرونده نگاهداری شود.
 - ۳- چون در رسیدگی به شکایاتی که از طریق دادگستری به شورای انتظامی نظام پزشکی واصل میشود و بوسیله آقایان بازپرسان دادسراها مطرح میشود و نیز در مورد پرونده هایی که از جنبه انتظامی در دادسرای انتظامی نظام پزشکی بررسی میشود ضرورت ایجاب می کند که پرونده بالینی بیمار کامل و گویا باشد تا بتوان بطور دقیق قضاوت و اظهار نظر کرد، از اینرو ذکر مراتب زیر در پرونده بیماران ضروری و لازم خواهد بود .
- شرح کامل اعمال جراحی - نام و مشخصات پزشک معالج و پزشک بیهوشی دهنده - طول مدت عمل - طول مدت اقامت بیمار در اطاق ریکاوری - نوع بیهوشی - نام کمک جراح - آزمایش های قبل و بعد از عمل - شرح حال روزانه بیمار - انواع داروهای تجویز شده به تفکیک روزانه - دفعات ویزیت پزشک از بیمار و ذکر نظرات روزانه او درباره بیمار در فرمهای مخصوص .
- خواهشمند است مقرر فرمائید مفاد مصوبات فوق را مورد توجه قرار داده و به همکاران ارجمند نیز مراتب را اعلام فرمائید .

ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی ...

سلام علیکم

با توجه به اهمیت نقش مدارک پزشکی در ارتقاء سطح علمی و خدمات درمانی و آموزشی و پژوهشی و براساس برنامه ریزی و تصمیم گیری قبلی که استفاده از متد ICD در مراکز تابعه دانشگاه مقرر گردیده است، چون در بازدیدهای بعمل آمده از مراکز مشاهده گردیده پرونده های ناقص وجود دارد و این امر بهره گیری کافی از مدارک پزشکی را میسر نمی سازد، لذا خواهشمند است به منظور اطمینان از کامل بودن پرونده های پزشکی دستور فرمائید بطور مستمر و جدی توسط منشی بخش و مسئول مدارک پزشکی پرونده ها را دقیقاً بررسی و در صورت مشاهده نقص در پرونده آنها به بخش و پزشک مربوطه عودت داده تا پس از تکمیل مجدداً ارائه نمایند و بمنظور اعمال نمودن یک مکانیسم کنترل نهائی نیز صدور برگ تسویه حساب پایان ترم انترنی و تغییر سرویس یا مرکز محل آموزش دستیاری منوط به ارائه گواهی از سرپرست مدارک پزشکی و تأیید رئیس مرکز مبنی بر تکمیل بودن کلیه پرونده های مربوط به آنان خواهد بود ضمناً به هنگام ثبت نام جهت شرکت در امتحان پره انترنی کلیه انترنها و امتحانات ارتقاء و پره خورد و خورد کلیه دستیاران الزام به ارائه این گواهی از آخرین مرکز آموزشی و درمانی که شاغل بوده اند خواهند داشت .

دکتر حسن انصاری

معاون درمان دانشگاه و قائم مقام

ریاست دانشکده پزشکی

ریاست محترم بیمارستان

سلام علیکم

باستناد پرونده های مطروحه در هیئت های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران عده ای از همکاران محترم رعایت نکات لازم در مراحل درمانی بیماران و تکمیل پرونده بالینی و صدور گواهیها را نمی نمایند که بعضاً منجر به مشکلات اساسی می گردد، لذا خواهشمند است بنحو مقتضی مسایل زیر جهت اجرا باطلاع کلیه همکاران ارجمند شاغل در آن مرکز رسانیده شود.

۱- خلاصه ای از شرح حال - مشاوره ها - شرح عمل و بیهوشی و همچنین نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی خود را با خط خوانا و حتی الامکان به فارسی در پرونده پزشکی بیماران درج فرمایند .

۲- از صدور گواهی دفن در موارد مرگ مشکوک ،حوادث و مسمومیتها و نیز برای بیمارانی که کمتر از ۲۴ ساعت در بیمارستان بوده و در این مدت نوع بیماری و علت مرگ آنها روشن نشده باشد خودداری نمایند و جسد بهمراه خلاصه پرونده جهت پیگرد قانونی به سازمان پزشکی قانونی محل تحویل گردد.

۳- چنانچه در موارد منجر به فوت ،شاکي خصوصی از نحوه درمان پزشک یا پزشکان معالج و بیمارستان وجود داشته باشد جهت روشن شدن علت مرگ و رسیدگی به مورد شکایت ،جسد به مرکز پزشکی قانونی محل بهمراه خلاصه ای از پرونده بالینی (وفق بند ۱) فرستاده شود.

دکتر علی نوبخت حقیقی
رئیس هیئت عالی انتظامی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت امور درمان

شماره: ۶۲۰/۵

تاریخ: ۷۹/۱/۱۷

پیوست:

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

سلام علیکم

احتراماً از آنجا که پرونده بیماران سرپایی و بستری یکی از ارکان اساسی و مستند در امر نظارت بر درمان بیماران می باشد، لذا مقتضی است ضمن برقراری کلاسهای فوری و فشرده با موضوع ((نحوه تکمیل پرونده بیماران)) شامل شرح حال کامل، خلاصه یافته های پاراکلینیکی، سیر پیشرفت معالجات و خلاصه پرونده به هنگام ترخیص بار دیگر بر اهمیت موضوع تاکید فرمائید. در این خصوص تمامی دست اندرکاران درمان بیماران - مخصوصاً متخصصان و دستیاران محترم - در مراکز تحت پوشش مسئول و موظف به تکمیل پرونده ها هستند.

معاونت محترم آن دانشگاه / دانشکده مسئول نظارت بر کامل بودن پرونده بیماران تحت پوشش بوده و از تاریخ ۷۹/۳/۳۱ بصورت تصادفی اقدامات نظارتی این معاونت نیز اعمال خواهد شد.

دکتر محمد علی بیطرف

معاون درمان

شماره :

تاریخ : ۶۸/۱۰/۱۱

سرپرست محترم نظام پزشکی جمهوری اسلامی جناب آقای دکتر منافی

سلام علیکم

عطف به نامه ۱/۸۰۳۷ - ۶۸/۱۰/۶ بدو لازم به ذکر می داند که مطابق ماده ۳۲ قانون راجع به مجازات اسلامی هر نوع عمل جراحی یا طبی که ضرورت داشته و با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها رعایت موازین فنی و عملی و نظامات دولتی انجام شود جرم محسوب نمی گردد، به علاوه اخذ رضایت در موارد فوری نیز ضروری نخواهد بود .
در خصوص بستن لوله های رحم نیز در موارد زیر اخذ مجوز از دادسرا و کسب نظر از پزشکی قانونی لزومی ندارد :

- توافق و رضایت زوجین
 - تشخیص و تأیید پزشک متخصص در موارد ضرورت های پزشکی و موارد اضطراری
- بدیهی است رعایت مقررات عمومی پزشکی که در همه موارد اعمال می گردد مورد توجه خواهد بود و نیازی به تأکید ندارد .

یونسی

دادستان عمومی تهران

رونوشت :

برای استحضار ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ارسال می گردد مقتضی است مراتب را به کلیه مؤسسات پزشکی تابعه اعلام فرمایند .

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ...

سلام علیکم

همانگونه که مطلع هستید بارداری و مراقبتهای بارداری و مراقبتهای بهداشتی خاص آن به دلیل تاثیر در شاخصهای سلامت مورد توجه سیاستگذاران سلامتی کشور می باشند از مباحث عمده در حال حاضر افزایش استفاده از روش سزارین جهت انجام زایمان است مسلماً کاربرد این روش در موارد ضروری برای حفظ جان مادر یا جنین لازم و حیاتی است و ارزش آن را دارد که خطرات آن را بپذیریم در موارد غیرضروری نه تنها سبب تحمیل هزینه های اقتصادی فراوان می شود بلکه سبب افزایش مرگ و میر و عوارض جدی نیز خواهد شد .

بررسی های مختلف حاکی از روند صعودی و افزایش بی رویه سزارین غیر ضروری در کشورهای جهان و از جمله کشورمان می باشد . براساس نتایج DHS در سال ۱۳۷۹ در حدود ۳۵٪ از کل زایمانها در کشور به روش سزارین انجام می شود (در شهر ۴۲٪ و در روستا ۲۲/۵٪). از طرفی آمار دانشگاهها نشان می دهد که بطور میانگین ۶۰٪ زایمانهای مراکز خصوصی و ۳۵٪ مراکز دولتی به روش سزارین انجام می شود . این درحالی است که طبق گزارش WHO فقط ۱۵-۵٪ کلیه زایمانها باید منجر به سزارین گردد. معاونت سلامت به منظور تعدیل و اصلاح نسبت تعداد موالید زایمان طبیعی و سزارین جهت نیل به یکی از شاخصهای سلامتی دستورالعمل ذیل را ایفاد می دارد :

۱- انجام سزارین لازم است صرفاً بر اساس اندیکاسیون های کلاسیک نظرات کارشناسی علمی انجمن متخصصین زنان و زایمان ارائه شده و با ذکر جزئیات در پرونده توسط پزشک انجام پذیرد .

(الف) پرولاپس بند ناف

(ب) دکولمان (در سطح وسیع)

(پ) پلاستنا پرویا در انتهای حاملگی

(ت) ضایعات فعال هریس تناسلی

(ث) عدم پیشرفت (شامل عدم پیشرفت زایمان ۸ ساعت پس از شروع درد های واقعی و داشتن دیلاتاسیون سه سانتی متر ، توقف به مدت سه ساعت در مرحله دو زایمانی)

(ج) سزارین قبلی در صورتی که انسیزیون قبلی طولی (کلاسیک) بوده باشد و یا بیمار سزارین متعدد قبلی داشته باشد .

(چ) تومورهای بزرگ رحمی که سرویکس را مسدود کند .

(ح) اکلامپسی یا پره اکلامپسی شدید که به القای زایمانی (Induction) پاسخ ندهد.

(خ) دیسترس جنینی حقیقی با ثبت علائم هشداردهنده دیسترس جنینی در پرونده بیمار.

(د) اسکارهای رحمی غیر از اسکار عرضی سزارین روی سگمان تحتانی رحم و یا سابقه پارگی رحم.

(ذ) قرار عرضی جنین یا قرار بریج در صورتی که شرایط لازم برای زایمان واژینال وجود نداشته باشد.

(ر) عدم تطابق سر جنین با لگن مادر (CPD) که بسیار نادر است واکثراً در موارد دفورمیتی لگن و یا شکستگی های درست ترمیم نشده لگن رخ می دهد.

۲- ذکر اندیکاسیونهای دیستوشی (عدم پیشرفت و عدم تطابق سر با لگن) و سزارین قبلی بایست با ذکر جزئیات نظیر مرحله زایمانی ، زمان شروع دردهای زایمانی ، رسم منحنی پارتوگراف و پلویمتری لگن و ...باشد.

۳- تقاضا و تمایل شخصی افراد جهت انجام سزارین خارج از تعهدات وظایف پزشکی و مراکز درمانی است و خارج از تعهدات بیمه ای می باشد .

تبصره :

(الف) هرگونه سزارین به تمایل شخصی مشروط به تکمیل رضایت نامه ضمیمه توسط بیمار و همسر وی خواهد بود .

(ب) کلیه زایمانهایی که به روش سزارین انجام می شود مشروط به رضایت بیمار خواهد بود .

(ج) تکمیل رضایت نامه ضمیمه و انضمام در پرونده برای کلیه زایمانهایی که به روش سزارین انجام می گردد الزامی می باشد.

۴- کلیه مراکز درمانی دولتی و بیمارستانهای عمومی دارای بخش زایمان موظفند جهت آشنایی زنان باردار با آمادگیهای لازم جهت انجام زایمان طبیعی و غوائد آن و آگاهی از عوارض سزارین بطور دوره ای و منظم کلاسهای آموزشی را رسماً اعلام و برگزار نمایند.

۵- تمامی زایشگاهها موظفند بطور رایج وسایل کمک زایمان طبیعی را با کیفیت مطلوب در بخش در دسترس داشته باشند. (مانند واکيوم و فورسیس)

۶- به مراکز درمانی زایمان توصیه می شود روشهای زایمان بی درد توسط متخصص زنان و متخصص بیهوشی را ترویج و مورد استفاده قرار دهند.

۷- بر اساس سیاستهای متخذه فوق، مراکز درمانی موظفند با پیگیری، نظارت و مراقبت آمار سزارین خود را در مراکز دولتی به کمتر از ۲۰٪ و در مراکز خصوصی به زیر ۲۵٪ برسانند.

الف) آمار ماهیانه میزان انجام سزارین و زایمان طبیعی پزشکان ثبت و به معاونت درمان انعکاس گردد.

ب) پرداخت کارانه سزارین در مراکز دولتی منوط به وجود اندیکاسیون علمی برای آن و در بخش خصوصی نیز پرداخت سازمانهای بیمه گر منوط به وجود دلایل علمی مندرج در بند (۱) است.

همانگ با سیاستهای متخذه فوق از نیمه دوم سال ۱۳۸۱ به بعد میزان درصد انجام سزارین به عنوان یکی از معیارهای ارزشیابی بیمارستانها و مراکز درمانی دست اندکار زایمان قرار خواهد گرفت بطوریکه در بیمارستانهای دولتی بالاتر از ۲۰٪ و خصوصی بالاتر از ۲۵٪ به عنوان معیار منفی ارزشیابی خواهد شد

۹- معاونت درمان موظف است نسبت تعداد زایمان طبیعی و سزارین ماهانه پزشکان را بررسی و در صورت افزایش نامعقول تعداد سزارین بنحو مقتضی تذکرات و هشدارهای لازم را به پزشکان داده و در صورت تکرار بطور جدی مورد اخطار و پیگیری قرار دهند.

بدیهی است این اقدام علمی مبنای ارزشیابی های تخصصی حوزه های معاونین درمان در سراسر کشور برای مراقبت و ارزشیابی خواهد بود. ضمناً سازمانهای بیمه گر نیز بر این استناد پرداخت می نمایند.

لطفاً موضوع را به معاون محترم درمان جهت اطلاع مناسب کلیه واحدهای درمانی تحت پوشش ابلاغ و پیگیری لازم را معمول فرمایید.

دکتر محمد اسماعیل اکبری
معاون سلامت

دکتر عبدالله کریمی
معاون آموزشی و امور دانشگاهی

جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۲/۱۸۳۵۱/س

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ: ۸۱/۲/۱۸

معاونت سلامت

پیوست:

فرم رضایت نامه انجام زایمان به روش سزارین

خانواده محترم (خواهر و برادر گرامی):

انجام زایمان به روش سزارین در موارد ضروری و خطر ساز برای حفظ جان مادر و جنین امری لازم است و ارزش آن را دارد که خطرات آن را بپذیریم. در غیر این صورت عمل سزارین خطرات اثبات شده ای برای مادر دارد. از جمله عفونت، خونریزی، تزیق خون، احتمال برداشتن رحم، آمبولی، صدمه به اعضای دیگر، عوارض بیهوشی و عوارض روانی. برطبق آمار، میزان مرگ و میر سزارین ۲ تا ۴ برابر زایمان طبیعی می باشد. همچنین خطر بروز بوجود آمدن جفت سرراهی در حاملگی های بعدی، میزان ناباروری، حاملگی خارج رحمی افزایش می یابد. یک سزارین انتخابی نوزاد را با خطر تولد زودرس مواجه می کند. حتی اگر نوزاد نارس نباشد، عدم وجود درد زایمانی خطر مشکلات تنفسی و عوارض دیگر را زیاد می کند. سزارین می تواند ارتباط بین مادر و نوزاد، شیردهی و حضور در جمع خانوادگی را به تاخیر بیندازد. از سوی دیگر زایمان طبیعی فواید و مزایای بسیاری دارد، از جمله: زایمان طبیعی فرایند فیزیولوژیک طبیعی است و نیازی به بیهوشی ندارد و عوارض پس از زایمانی آن بسیار کم است. مدت اقامت در بیمارستان کوتاهتر است و در هزینه ها صرفه جویی می نماید. زایمان طبیعی موجب ارتباط زودتر بین مادر و نوزاد و رشد مناسب سیستم ایمنی و روانی و سایر اعضا میشود.

این قسمت توسط بیمار و قیم بیمار تکمیل گردد:

اینجانپ (نام بیمار) نام پدر با آگاهی از عوارض احتمالی سزارین و خطراتی

که برای من و فرزندم خواهد داشت رضایت خود را جهت انجام زایمان به روش سزارین اعلام می کنم.

سزارین انتخابی با تمایل شخصی سزارین اورژانس با اندیکاسیون علمی و نظر پزشک

امضا بیمار

امضا همسر یا قیم بیمار

این قسمت توسط پزشک تکمیل گردد، گواهی می شود بیمار فوق الذکر به دلیل

سزارین انتخابی با تمایل شخصی سزارین اورژانس با اندیکاسیون علمی و نظر پزشک

مورد عمل قرار می گیرد.

پزشک معالج در صورت اورژانس بودن سزارین دلایل خود را توضیح دهد:

مهر و امضاء پزشک معالج

لطفاً فرم رضایت نامه ضمیمه پرونده گردد.



ماده ۲۰ از قوانین نظام پزشکی (جعل و تزویر) :
جعل و تزویر عبارتست از ساختن نوشته یا سند یا چیز دیگری برخلاف حقیقت یا ساختن مهر یا امضای اشخاص رسمی یا غیر رسمی یا به قصد تقلب خراشیدن یا تراشیدن یا قلم بردن یا الحاق یا محو یا اثبات یا سیاه کردن یا تقدیم یا تاخیر سند نسبت به تاریخ حقیقی یا الصاق متقلبانه نوشته ای به نوشته دیگری یا به کاربردن مهر دیگری بدون اجازه صاحب آن و نظایر آن .

ماده ۲۵ از قوانین نظام پزشکی^(۱) :
هریک از کارمندان ومسئولان دولتی که در حین اجرای وظیفه خود در احکام و تقریرات و نوشتجات و اسناد و مجلات و دفاتر و غیر آنها از نوشتجات و اوراق رسمی تزویر کند ، اعم از اینکه امضاء یا مهری را ساخته یا امضاء یا مهر یا خطوط را تحریف کرده یا کلمه ای الحاق کند یا اسامی اشخاص را تغییر دهد علاوه بر مجازاتهای اداری و جبران خسارت وارده محکوم به حبس از یک الی پنج سال خواهد بود .

ماده ۱۲ قانون طبابت مصوب جمادی الاخر سال ۱۳۲۹ قمری^(۲) :
نسخه رمز کلیتاً ممنوع است و هرطیبی که نسخه رمز بدهد مجازات او چهارماه حبس خواهد بود.

ماده ۲۵۰ قانون دیات^(۳) :
هرگاه طیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هائی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آنرا صادر می کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است مگر اینکه قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او برائت حاصل نماید.

ماده ۲۶ قانون دیات :
هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار موجب جنایت یا خسارت شود ضامن است گرچه ماهر بوده باشد .

(۱) دانیالی ، افسانه ، مدیریت بخش مدارک پزشکی صفحه ۲۳۳
(۲) عبادی ، شیرین ، حقوق پزشکی صفحه ۱۴۴
(۳) همان کتاب صفحه ۱۵۸

ماده ۲۸ قانون دیات :
هرگاه طیب قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او برائت حاصل کند عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود .

ماده ۳ تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی^(۴) :
خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد:
مرتبه اول : جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال ، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی .
مرتبه دوم : جریمه نقدی پانصد هزار تا یک میلیون ریال ، لغو پروانه مسئول فنی موسسه ، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی .
مرتبه سوم : جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال ، لغو پروانه مسئول فنی موسسه ، لغو پروانه تاسیس ، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی .

ماده ۳۰ قانون تعزیرات :
هرکس شخصاً یا به توسط دیگری برای معافیت خود یا شخص دیگری از خدمت دولت یا برای تقدیم دادگاه تصدیق نامه به اسم طیب یا جراح جعل کند به حبس از ۶ ماه تا یکسال محکوم خواهد شد .

ماده ۳۱ قانون تعزیرات^(۵) :
طیب یا جراح هرگاه تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به محاکم بدهد به شش ماه تا دو سال حبس محکوم خواهد شد .

ماده ۳۲ قانون تعزیرات :

برای سایر تصدیق نامه های خلاف واقع که موجب ضرر شخص ثالث بوده یا آنکه خسارات بر خزانه دولت وارد آورد علاوه بر پرداخت خسارات وارده تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم می شود .

(۴) عبادی ، شریین ، حقوق پزشکی صفحه ۱۶۳
(۵) همان کتاب صفحه ۱۴۴

ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات^(۶) :

اطباء ، جراحان ، قابله ها، دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هرگاه در غیر از مواردی که بر حسب قانون ملزم می باشند اسرار مردم را فاش نمایند به شلاق تا ۷۴ ضربه محکوم می شوند ، اخیراً به موجب تصویب شورای عالی قضایی حبس و جریمه نقدی نیز به آن اضافه شده است .

آئین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مصوب جلسه مورخ ۱۳۷۳/۵/۹ هیات وزیران و اصلاحات بعدی(۷):

ماده ۲- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت ، نژاد ، مذهب و موقعیت اجتماعی،سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود بکار ببرند.

ماده ۳ - شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی ،شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه ای انجام وظیفه نموده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.

ماده ۴ - شاغلان حرفه های پزشکی موظفند اسرار و نوع بیماری او را - مگر در موارد تصریح شده در قوانین - حفظ کنند.

ماده ۶ - انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند.

ماده ۱۹ - پزشک معالج مسؤول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند .
تبصره ۵ - موارد اورژانس از شمول این ماده مستثنی است .

(۶) عبادی ، شریین ، حقوق پزشکی صفحه ۱۴۸
(۷) مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و آموزشی (ویژه پزشکی) صفحه ۳۷۰

ماده ۲۸ - شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده ۴۴ - موسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط ،اعم از دولتی یا غیر دولتی، مکلفند اصل کلیه اوراق پرونده پزشکی بیمار یا فتوکپی ممهور به مهر مؤسسه درمانی و بهداشتی را که به امضای رییس آن واحد رسیده است در صورت مطالبه هیات های بدوی و عالی انتظامی ظرف ده روز پس از ابلاغ درخواست ، در اختیار هیات های یادشده قرار دهند ، در غیر اینصورت طبق مقررات با آنان برخورد خواهد شد.

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی ۱۳۵۴^(۸) :

ماده واحده ۱- هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود

استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود میتوانست کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند. نحوه تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب آئین نامه ای است که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ماده و احواله ۲ - هرگاه کسانی که بر حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد .

ماده و احواله ۳ - دولت مکلف است در شهرها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری و اورژانس و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که کمک به احتیاج فوری دارند ایجاد و فراهم نماید.

(۸) مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و آموزشی (ویژه پزشکی)
(صفحه ۴۳۰)

ماده و احواله ۴ - مامورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند بشوند و فقط هویت و محل اقامت آنان را استعلام خواهند کرد .

آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی^(۹) :

ماده ۱ - فوریتهای پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می گردد که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد .

ماده ۲ - از نظر آئین نامه فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می شود :

۱- مسمومیت ها

۲- سوختگی ها

۳- زایمان ها

۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه

۵- سکته های مغزی و قلبی

۶- خونریزی ها و شوک ها

۷- اغماء

۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها

۹- تشنجات

۱۰- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت ها

۱۱- بیماریهای نوزادانی که که نیاز به تعویض خون دارند

۱۲- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده (۱) قرار می گیرد .

ماده ۳ - بیمار مشمول این آئین نامه شخصی است که طبق تعریف فوریتهای پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.

ماده ۴ - کلیه بیمارستانها، اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه روزو نیز در مانگاهها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تاسیسی که از وزارت بهداشت سابق دریافت داشته اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت های پزشکی هستند می باشند.

ماده ۵ - در مناطقی که مرکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت های پزشکی اطلاع پیدا می کند ، مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس میباشد.

(۹) مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و آموزشی (ویژه پزشکی)
(صفحه ۴۳۰)

تبصره ۵ - همه افراد مکلفند به محض مشاهده هرگونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسائل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار اورژانسی به نزدیکترین مراکز درمانی اقدام نمایند.

ماده ۶- در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرار گیرد حق العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می شود در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر ۵۰٪ تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.

تبصره ۵ : پزشکی که منحصراً در بخش خصوصی بکار اشتغال دارند در صورتی که به دلیل نیاز از آنان کمک خواسته شود در تمام اوقات از مزایای این ماده استفاده خواهند نمود .

ماده ۷- در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای درمانی غیر دولتی تحت مداوا قرار گیرد هزینه درمان توسط بیمار طبق تعرفه خدمات درمانی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۵ : در موارد استثنایی که بیمار استطاعت پرداخت کامل هزینه درمان خود را نداشته باشد طبق نظر کارشناسی مددکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا ۸۰٪ کل هزینه توسط آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد، بدیهی است مابه التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد

توضیح اینکه سایر بندها براساس جزوات آموزشی دانشگاههای مختلف نوشته شده است .

فهرست منابع :

- ۱- عبادي ، شيرين ، حقوق پزشكي ، نقش جهان ، تهران ۱۳۶۸:
- ۲- دانيالي، افسانه ، كشتكاران ، علي، مديريت بخش مدارك پزشكي از طراحي تا اقدام، شيراز، ۱۳۸۰
- ۳- آجرلو، غلامرضا ، مجموعه كامل قوانين ومقررات بهداشتي و درماني و آموزشي ويژه پزشكي، تهران : ۱۳۷۶
- ۴- حسينمردي ، فاطمه ، جزوه كلسي جنبه هاي قانوني ، دانشگاه علوم پزشكي ايران ، دانشكده مديريت و اطلاع رساني ، ۱۳۷۷
- ۵- نمونه مقالات هميش بررسي قصور و تخلفات پزشكي ۲۵- ۲۶ آبان ماه
- ۶- جزوه نقش و اهميت مدارك پزشكي و جنبه هاي قانوني آن ، گروه مدارك پزشكي معاونت پژوهشي وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي

مجموعه حاضر با همكاري اعضاء كميته تخصصي مدارك پزشكي در ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ گردآوري گرديد. اميد است جهت تكميل و پربارتر نمودن اين مجموعه بخشنامه ها و موارد جديد توسط همكاران ارجمند در اختيار كميته تخصصي مدارك پزشكي قرار گيرد .