

# 患者医疗信息管理制度

## 目录

一、总则 .....	2
(一) 制定目的 .....	2
(二) 适用范围 .....	2
(三) 基本原则 .....	2
二、医疗信息的采集与录入 .....	2
(一) 采集要求 .....	2
(二) 录入规范 .....	3
三、医疗信息的存储与保管 .....	3
(一) 存储要求 .....	3
(二) 保管责任 .....	3
四、医疗信息的查阅与使用 .....	4
(一) 内部查阅与使用 .....	4
(二) 外部查阅与使用 .....	4
五、医疗信息的传输与共享 .....	4
(一) 传输要求 .....	4
(二) 共享规范 .....	5
六、医疗信息的安全管理 .....	5
(一) 安全防护措施 .....	5
(二) 安全事件处置 .....	5
七、监督与考核 .....	6
(一) 监督检查 .....	6
(二) 考核与奖惩 .....	6
八、附则 .....	6
(一) 制度解释 .....	6
(二) 制度修订 .....	6
(三) 生效日期 .....	7

# 一、总则

## （一）制定目的

为规范患者医疗信息的采集、存储、使用、传输、共享等全流程管理，保障患者医疗信息的真实性、完整性、安全性和保密性，维护患者合法权益，提升医疗服务质量与管理效率，促进医疗卫生事业健康发展，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国网络安全法》《医疗纠纷预防和处理条例》等相关法律法规，结合本机构实际，制定本制度。

## （二）适用范围

本制度适用于本机构内所有从事医疗服务、管理、教学、科研等活动的工作人员，以及涉及患者医疗信息处理的相关部门、岗位和第三方合作机构。患者医疗信息包括患者基本信息、病史信息、检查检验结果、诊断结论、治疗方案、用药记录、手术记录、护理记录等各类与患者健康相关的信息，无论其存储形式为纸质、电子或其他介质。

## （三）基本原则

1. 合法合规原则：严格遵守国家相关法律法规和行业规范，所有医疗信息管理活动均在法律框架内进行。
2. 患者权益优先原则：充分尊重患者对其医疗信息的知情权、同意权和隐私权，严禁任何侵害患者合法权益的行为。
3. 全程管控原则：对患者医疗信息的采集、录入、存储、查阅、复制、传输、共享、销毁等各个环节实施全程管理，确保信息安全。
4. 权责统一原则：明确各部门、各岗位在患者医疗信息管理中的职责与权限，做到权责清晰、责任到人。

# 二、医疗信息的采集与录入

## （一）采集要求

1. 采集患者医疗信息应遵循“必要、准确、完整”的原则，仅采集与医疗服务、管理、教学、科研相关的信息，不得采集无关信息。
2. 采集方式应合法合规，通过问诊、体格检查、检查检验、患者自主提供等正当途径获取，严禁以欺诈、胁迫等非法手段采集患者医疗信息。
3. 采集患者个人敏感信息（如传染病史、遗传病史、精神疾病史等）时，应特别

注意保护患者隐私，必要时需向患者说明采集目的并取得其书面同意。

## （二）录入规范

1. 医疗信息录入人员应具备相应的专业资质和操作技能，严格按照本机构规定的信息录入标准和流程进行操作。
2. 录入的医疗信息应真实、准确、完整、及时，不得伪造、篡改、遗漏或延迟录入。文字表述应规范、清晰，使用统一的医学术语和编码标准。
3. 电子医疗信息录入时，应确保录入设备安全可靠，避免因设备故障、网络中断等原因导致信息丢失或错误。录入完成后，应及时进行核对确认。
4. 纸质医疗信息填写应字迹清晰、工整，不得涂改。如需修改，应采用规范的修改方式（如划线更正并签名、注明修改日期），确保修改痕迹可追溯。

# 三、医疗信息的存储与保管

## （一）存储要求

1. 电子医疗信息应存储在符合国家信息安全等级保护要求的服务器或存储设备中，采用加密、备份、容灾等安全防护措施，防止信息泄露、丢失或被篡改。
2. 纸质医疗信息应存放于专用的档案库房，库房应具备防火、防潮、防虫、防盗、防鼠、防高温、防光等安全防护条件，配备必要的消防设施、温湿度调控设备和监控设备。
3. 医疗信息的存储期限应符合国家相关规定，一般情况下，住院病历保存期不得少于 30 年，门诊病历保存期不得少于 15 年。超出保存期限的医疗信息，应按照规定的程序进行销毁。

## （二）保管责任

1. 信息管理部门是医疗信息存储与保管的牵头部门，负责制定医疗信息存储管理制度和操作规程，监督检查存储设备的运行状况和安全防护措施的落实情况。
2. 各临床科室、医技科室负责本部门产生的纸质医疗信息的日常保管，指定专人负责病历的收集、整理、装订和移交工作，确保病历在移交前的完整与安全。
3. 电子医疗信息存储设备的管理人员应严格遵守设备操作规程，定期对设备进行维护、检查和更新，做好设备运行日志和维护记录。未经授权，不得擅自更改存储设备的配置或删除存储的医疗信息。

## 四、医疗信息的查阅与使用

### （一）内部查阅与使用

1. 本机构工作人员因医疗服务、管理、教学、科研等工作需要查阅患者医疗信息的，应履行内部审批程序，获得相应授权后，在规定的权限范围内查阅。
2. 查阅电子医疗信息时，应使用本人的账号和密码登录系统，系统自动记录查阅人员、查阅时间、查阅内容等日志信息。查阅纸质医疗信息时，应在病历库房指定区域进行，不得将病历带出库房，确需带出的，应办理借阅手续并按时归还。
3. 工作人员在使用患者医疗信息时，应严格遵守保密规定，不得泄露患者隐私。严禁利用工作之便擅自复制、传播患者医疗信息，或将患者医疗信息用于与工作无关的目的。

### （二）外部查阅与使用

1. 患者本人或其法定代理人申请查阅、复制患者医疗信息的，应提供有效身份证明文件和相关授权证明材料，经医疗机构审核同意后，按照规定的程序和范围提供查阅、复制服务。复制的医疗信息应加盖医疗机构公章。
2. 司法机关、行政机关因办案需要查阅、调取患者医疗信息的，应出具法定文书和办案人员有效身份证件，经医疗机构负责人批准后，由指定人员协助查阅、调取，并做好记录。
3. 其他医疗机构因会诊、转诊等医疗需要查阅患者医疗信息的，应提供相关医疗证明文件和医务人员有效身份证件，经患者本人或其法定代理人同意，并经本机构相关负责人批准后，在指定范围内提供查阅服务。
4. 因教学、科研需要使用患者医疗信息的，应先对患者信息进行去标识化处理，确保无法识别患者个人身份，同时获得本机构伦理委员会批准和相关部门授权，严格遵守科研诚信和保密规定。

## 五、医疗信息的传输与共享

### （一）传输要求

1. 医疗信息的传输应采用安全可靠的传输方式，确保信息在传输过程中不被泄露、篡改或丢失。电子医疗信息传输应使用加密通信协议，避免通过公共网络或不安全的渠道传输敏感医疗信息。
2. 跨机构、跨区域传输患者医疗信息的，应符合国家相关互联互通标准和信息安全要求，建立统一的信息传输通道和安全验证机制。

3. 传输医疗信息前，应核对信息接收方的身份和权限，确保信息传输给合法的接收对象。传输完成后，应及时确认接收方是否成功接收信息，并做好传输记录。

## （二）共享规范

1. 医疗信息共享应遵循“合法、必要、诚信”的原则，仅限于为患者提供医疗服务、公共卫生管理、医疗质量控制等合法目的，不得超出必要范围共享患者医疗信息。
2. 共享患者医疗信息前，应明确共享的范围、内容和用途，获得患者本人或其法定代理人的书面同意（法律法规另有规定的除外）。
3. 与第三方合作机构共享患者医疗信息的，应与合作机构签订保密协议，明确合作机构的信息安全责任和义务，对合作机构的信息使用情况进行监督检查，确保其按照约定使用医疗信息。
4. 共享的医疗信息应根据实际需要进行适当处理，对涉及患者隐私的敏感信息进行加密或去标识化处理，降低信息泄露风险。

# 六、医疗信息的安全管理

## （一）安全防护措施

1. 建立健全电子医疗信息系统的安全防护体系，部署防火墙、入侵检测系统、病毒防护软件等安全设备，定期进行安全漏洞扫描和风险评估，及时发现并整改安全隐患。
2. 加强用户账号管理，实行实名制账号注册和分级授权制度，用户密码应定期更换，严禁共用账号、泄露密码。对重要操作岗位实行双人验证制度。
3. 定期对医疗信息系统进行数据备份，备份数据应存储在安全的地方，并定期进行恢复测试，确保备份数据的可用性。建立容灾备份系统，应对重大灾害、系统故障等突发事件导致的数据丢失风险。
4. 加强纸质医疗信息的安全防护，建立病历借阅、归还登记制度，防止病历被盗、丢失或私自复制。对废弃的纸质医疗信息，应按照保密规定进行销毁，不得随意丢弃。

## （二）安全事件处置

1. 建立医疗信息安全事件应急预案，明确应急处置流程、责任部门和责任人。定期组织应急演练，提高应对安全事件的处置能力。
2. 发生医疗信息泄露、丢失、篡改等安全事件时，相关部门和人员应立即采取补

救措施，防止事件扩大，并在规定时间内向本机构信息管理部门和负责人报告。

3. 信息管理部门接到安全事件报告后，应及时组织调查，分析事件原因和影响范围，采取相应的处置措施，并按照国家相关规定向有关部门报告。对造成严重后果的，依法追究相关责任人的责任。

## 七、监督与考核

### （一）监督检查

1. 成立医疗信息管理监督小组，由机构负责人牵头，成员包括医务管理部门、信息管理部门、质控部门、纪检监察部门等相关部门负责人。监督小组定期对本机构患者医疗信息管理工作进行全面检查，重点检查制度执行情况、信息安全防护措施落实情况、工作人员履职情况等。
2. 信息管理部门负责日常监督检查工作，定期对医疗信息的采集、录入、存储、查阅、使用、传输、共享等环节进行抽查，发现问题及时督促整改，并做好检查记录。
3. 鼓励工作人员和患者对违反本制度的行为进行举报，监督小组对举报线索及时进行调查处理，并为举报人保密。

### （二）考核与奖惩

1. 将患者医疗信息管理工作纳入各部门和工作人员的绩效考核体系，制定明确的考核指标和评分标准。考核结果与评优评先、绩效工资发放等挂钩。
2. 对严格遵守本制度，在患者医疗信息管理工作中表现突出的部门和个人，给予表彰和奖励。
3. 对违反本制度规定的部门和个人，视情节轻重给予批评教育、通报批评、绩效考核扣分、经济处罚等处理；构成犯罪的，依法移交司法机关追究法律责任。

## 八、附则

### （一）制度解释

本制度由本机构医务管理部门会同信息管理部门负责解释。

### （二）制度修订

本制度根据国家法律法规、行业规范的更新以及本机构实际情况的变化，适时进行修订。修订程序由相关部门提出修订意见，经监督小组审议通过后发布实施。

### （三）生效日期

本制度自发布之日起施行。以往本机构制定的相关规定与本制度不一致的，以本制度为准。

点击下载获取无水印可编辑电子版