በዋሽንግተን ዲሲ መስተድዳር የስነአእምሮ ጤና መምሪያ

የግል መረጃን ስለመጠቀም የወጣ የጋራ ደንብ

ይህ ደንብ የአእምሮ ጤንነትዎን፣ የአልኮልና የአደንዛዥ ዕጽ አጠቃቀምንና ህክምና መረጃዎችንና ጤናዎን በተመለከተ በህግ ክልከላ ላይ ያለ መረጃ (PHI) መጠቀምና ለሌላ አካል አሳልፎ መስጠትን አስመልክቶ የሚገልጽ ነው።

ይህንን ደንብ በጥንቃቄ ይመልከቱት፣

የስነአእምሮ ጤና መምሪያ (DBH) ኔትወርክ መምሪያውንና ሌሎች እውቅና ያገኙ፣ ፈቃድ ያላቸውንና በመምሪያው ቁጥጥር ስር ያሉ ተቋማትን የሚያጠቃልል ነው። እነዚህ ተቋማት የአእምሮ ጤና አገልግሎት ወይም ድጋፍ እንዲሁም የአልኮል /አደንዛዥ ዕፅ ተጎጂዎችን ሕክምና የሚሠጡና መከላከል ላይ ለመሳተፍ ከመምሪያው ጋር ስምምነት የገቡ ናቸው። ይህ ደንብ የእርስዎ የተገደበ የጤና መረጃ እንዴት ጥቅም ላይ እንደሚውል፣ ለሌላ ተላልፎ እንደሚሰጥ እና በማዕቀፉ ያሉ ተቋማት እንዴት ክልከላ እንደሚያደርጉለት ይገልጻል።

በሕግ የተገደበ የጤና መረጃ (PHI) ማለት ምን ማለት ነው?

በገደብ ያለ የጤና መረጃ ማለት በፅሑፍ፣ በሪኮርድና በቃል የሚገኝ መረጃ ሲሆን፣ መረጃው፡-

(1) አንድን ተጠቃሚ የሚለይ ወይም መለየት የሚያስችል እና

(2) ከሚከተሉት ጋር የሚዛመድ ነው፡-

- (ሀ) ከአካላዊ ወይም አእምሮአዊ ጤና ወይም የተጠቃሚውን ሁኔታ ከሚገልፅ፣
- (ለ) ለአንድ ተገልጋይ የጤና እንክብካቤ ከሚሰጥበት ሁኔታ ወይም፣
- (ሐ) ለአንድ ተገልጋይ የጤና እንክብካቤ ከሚደረግ ክፍያ ጋር የሚዛመድ ነው።

የአንድን ሰው የተገደበ የጤና መረጃ ፈቃድ ሳይጠየቅ መጠቀም የሚቻልበት ሁኔታ

የአንድን ሰው የተገደበ የጤና መረጃ ያለ ፈቃድ ወይም ስምምነት መጠቀም የሚቻለው በምን ሁኔታዎች ነው?

(1)በገደብ የተያዘ የጤናዎ መረጃ (በአንድ የጤና ተቋም የተያዘ የአእምሮ ጤንነት መረጃ፣ የአልኮል /አደንዛዥ ዕፅ ሕክምናና መከላከል መረጃን ጨምሮ) ያለርስዎ ፈቃድ ወይም ስምምነት ለሌላ አካል ሊገለፅ የሚችልባቸው ሁኔታዎች የሚከተሉት ናቸው።

- በልጆች ላይ የሚደርስን ጥቃት ወይም እንክብካቤ ጉድለት ለመከላከል ሲባል፣
- አደጋ በሚያጋጥምበት ጊዜና ለጤና አሳሳቢ ሁኔታ ሲፈጠርና አስቸኳይ የህክምና ክትትል ሲያስፈልግ፣

- የጤና ክትትል ሁኔታዎች ሲያጋጥሙ ለምሣሌ የግምገማ ፕሮግራሞችና ፍተሻዎች ሲኖሩ፣
- የፍርድ ቤት ትዕዛዝ ሲኖር፣
- የግል መረጃ አያያዝን አሰራር በጠበቀ ሁኔታ በጤና ላይ የሚደረጉ ምርምሮች ለምሳሌ የተሻለ የህክምና ዘዴዎች ሙከራ ሲደረጉና፣
- በጤና ተቋም ላይ ወንጀል ወይም የወንጀል ጥቃት ሲፈጸም ወይም በተቋሙ ሰራተኞች ላይ ተመሳሳይ ጥቃት መፈጸሙን ሪፖርት ማድረግ ሲያስፈልግ፣
- ዕውቅና በተሰጠው የጤና ተቋም ወይም የንግድ ድርጅት ስምምነት ሲያስገድድ፣

<u>(2)የአእምሮ ጤንነት መረጃን ብቻ በተመለከተ</u>፡ በተጨማሪ የአእምሮ ጤንነት በተመለከተ በገደብ የተያዘ መረጃ በሚከተሉት ሁኔታዎች ያለፈቃድ ወይም ያለስምምነት ሊገለጽ ይችላል።

- በጤና ኢንሹራንስ መረጃ አያያዝና አስተዳደር ደንብ የሚካተቱ እንደ የሰው ሃብት አገልግሎት መምሪያ፣ የልጆችና ቤተሰቦች ድርጅት፣ የጤና ጥበቃ መምሪያ፣ የጤና ፋይናንስ መምሪያ፣ ወይም ሌሎች አገልግሎት ሰጪዎችና የዲሲ ጤናና የሰው ኃይል ተቋማት ጥላ ስር የሚወድቁ ሁሉ የሚሰጡትን የህክምና አገልግሎት ማቀናጀት ሲያስፈልግ፣
- አንድ የአእምሮ ህክምና ባለሙያ በአስቸኳይ የስነልቡና ህክምና እንዲደረግልዎት ሲወሰንና ወይም እርስዎን ወይም ሌላ ግለሰብ የአካል ጉዳት እንዳይደርስባቸው መከላከል ሲያስፈልግ፣
- በህግ አካላትና በመንግሥት የተያዙ የህግ ሂደቶችን ለማከናወን ሲያስፈልግ፣
- በአንድ ሰው ወይም ልጅ ላይ ጥቃት ወይም የእንክብካቤ ጉድለት ሪፖርት ማድረግ ሲያስፈልግ፣
- በዲሲ መንግሥት ስር የሰብዓዊ መብት ተከራካሪ ኤጀንሲ ዕውቅና በተሰጣቸው ድርጅቶች አማካይነት በሰዎች ላይ ጥቃት ሲደርስ ወይም ለአእምሮ በሽተኞች እንክብካቤ ጉድለት መኖሩ ሲጠቆም ይህንን ማጣራት ሲያስፈልግ፣
- በሕግ ተወካዮች አማካይነት ጥያቄ ሲቀርብ፣
- በማረሚያ ቤቶች ወይም በሕግ አስፈጻሚ አካላት ቁጥጥር ስር ውለው ተገቢው የአእምሮ ጤና አገልግሎትና ድጋፍ እንዲሰጥዎ ጥያቄ ሲቀርብ፣
- ከፍርድ ሂደት በፊት፣ በማስጠንቀቂያ ሲለቀቁ፣ በክትትል ስር እንዲውሉ ፍርድ ቤት ሲያዝ፣ በአመክሮ ከእስር ሲወጡና በከባድ ቅድመ ሁኔታ ማረሚያ እንዳይቆዩ ሲወሰን ይህን ውሳኔ መፈጸሙን ለመከታተል ሲያስፈልግ፣

በተደጋጋሚ የሚነሱ ጥያቄዎች

እኔ በአልኮል መጠጥ /አደንዛዥ ዕጽ ህክምናና መከላከል ፕሮግራም ውስጥ እያለሁ አገልግሎት የሚሰጠኝ ድርጅት ይህንን የጤና መረጃ ያለ እኔ ፈቃድ ለሌላ ተቋም ሊሰጥ ይችላል?

ሊሰጥ አይችልም፡ የፌዴራል ጉዳዮች ደንብ አንቀጽ 42 ክፍል 2 በሚያዘው መሰረት አንድ ግለሰብ በጽሁፍ ስምምነት ካልገለጸ በስተቀር የአልኮል/አደንዛዥ ዕጽ ህክምና መረጃው ከላይ በተራ ቁጥር 1 ከተገለጸው በስተቀር ለማንም አይሰጥም።

በእኔ ስምምነት መሰረት በህግ ክልከላ የተገደበ የጤና መረጃዬ ለሌላ ጥቅም ሊውል ይችላል?

አዎን፡ ከላይ ከተገለጹት ምክንያቶች ውጪ እርስዎ የጤና መረጃዎ ለሌላ አካል እንዲሰጥ በስምምነት ቅጹ ካሳወቁ ይኸው ተፈጻሚ ይሆናል። ለምሳሌ በአካባቢው የጤና ማዕቀፍ ውስጥ ያልተካተተ የሕክምና ተቋም አገልግሎት እንዲሰጥዎ ሲፈልጉ ለተቋሙ መረጃውን እንዲሰጥ መፍቀድ ይችላሉ። በዚህ ሁኔታ የሰጡት ስምምነት እስከ 365 ቀናት ሊቆይ የሚችል ሲሆን፣ ነገር ግን የማይሰረዝ ወይም አስተማማኝ የሚታደስ የጤና ኢንሹራንስ ለማግኘት በሚያመለክቱበት ጊዜ ፖሊሲው ከሚጀምርበት እስከ 2 ዓመት ድረስ ሊቆይ ይችላል።

የሰጠሁትን ስምምነት መልሼ ማንሳት እችላለሁ?

አዎን፣ ለኢንሹራንስ አገልግሎት ካልሆነ በስተቀር፣ የሰጡትን ስምምነት በማንኛውም ጊዜ በፅሑፍ መረጃዎ ካለበት ተቋም ማንሳት ይችላሉ። ነገር ግን ይህን የሚያደርጉት በፅሑፍ ብቻ ሲሆን፣ ለተቋምዎ ሲያሳውቁ በጤና ማዕቀፍ ውስጥ ያሉ ተቋማት መረጃዎን ለሌላ ወገን አሳልፈው መስጠታቸውን ያቆማሉ። በማዕቀፉ ውስጥ ያሉ ጤና ተቋማት የተገደበ የጤና መረጃዎችን እርስዎ በሰጡት ስምምነት መሰረት ለመጠቀምና ለሌላ ማሳወቅ የሚፈቀድላቸው ሲሆን፣ የጤና ተቋምዎ የክልከላ ፅሑፍ እስኪያቀርቡለት ድረስ ይህንን ማድረጋቸውን ይቀጥላሉ። የሚሰጡት የማፍረሻ ፅሁፍ ለጤና ተቋምዎ ከመድረሱ በፊት ለተደረገ ማንኛውንም ተግባር ተጠያቂነት አያስከትልም።

የእርስዎን የተገደበ የጤና መረጃ ለመጠበቅ የእኛ ግዴታ

የእኔን የተገደበ የጤና መረጃ ለመጠበቅ የጤና ማዕቀፉ ምን ማድረግ አለበት?

በጤና ማዕቀፉ ውስጥ ያሉ ተቋማት በሕጉ መሰረት የእርስዎን የተገደበ የጤና መረጃ የመጠበቅ ግዴታ ያለባቸው ሲሆን፣ የሚገዙበትን ህግና የመረጃ አያያዝ አሰራር እንዲገልጹሎት ህግ ያስገድዳቸዋል። የመረጃ አያያዝ ሕጉ የሚቀየር ከሆነና ይህ ደንብ እንዲቀየር የሚያስገድድ ሁኔታ ሲፈጠር ሁሉም በማዕቀፉ ያሉ ተቋማት በተቀየረው ሕግ እንዲመሩ ይገደዳሉ።

የተገደበ የጤና መረጃዎን በተመለከተ የእርስዎ መብት

በክልከላ ሥር ያለ የጤና መረጃዬን በተመለከተ ምን መብት አለኝ?

- የተገደበ የጤና መረጃዎን ማየትና ኮፒ ማስነሳት ከመጠነኛ ክልከላ በስተቀር ይችላሉ።

- የተገደበ የጤና መረጃዎን እንዲስተካከል መጠየቅ ይችላሉ።
- መረጃውን በሚፈልጉት ሚስጥራዊ መንገድ እንዲገለጽልዎ መጠየቅ የሚችሉ ሲሆን፣ ይህም ለእኛ ሚዛኑን የጠበቀ መሆን ይኖርበታል።
- የመረጃዎን አጠቃቀምና አገላለጽ በተመለከተ እንዲገደብልዎ መጠየቅ ይችላሉ። ሌሎች በማዕቀፉ ውስጥ ያሉ ተቋማት ለክልከላዎ ስምምነት መስጠት የማይጠበቅባቸው ሲሆን፣ እኛ ስምምነት ላይ ከደረስን ክልከላውን እናስፈጽማለን።
- ለጤናዎ ከራስዎ ኪስ አውጥተው የከፈሉ ከሆነ መረጃዎን መገደብ ይችላሉ።
- ሌሎች ማዕቀፉ ውስጥ ያሉ ተቋማት የጤና መረጃዎን በተመለከተ ያሳወቁበትን ሁኔታ የማወቅ መብት አለዎት።
- የዚህን የመረጃ አያያዝ ደንብ የወረቀት ኮፒ መጠየቅ ይችላሉ።
- የተገደበ የጤና መረጃዎን በተመለከተ የተጣሰ አሰራር ካለ የማወቅ መብት አለዎት።

መብቴን ለማስከበር የምፈልግ ከሆነ ጥያቄ ካለኝ፣ ወይም የጤና መረጃዬን በተመለከተ ቅሬታ ካለኝ ምን ማድረግ እችላለሁ?

መብቶን ከማስከበር አኳያ ጥያቄ ወይም ቅሬታ በጤና መረጃ አጠቃቀምና አወጣጥ ላይ ካለዎት የጤና አገልግሎት የሚያገኙበት ተቋም ውስጥ ፕራይቬሲ ኦፊሰሩን ማግኘት ይችላሉ። በተጨማሪ ከዚህ በታች ካሉት ድርጅቶች አንዱን ወይም ሁለቱን ማግኘት ይችላሉ።

DBHፕራይቬሲ ኦፊሰር ዲሲ የስነአእምሮ ጤና መምሪያ
64 ኒውዮርክ አቬኑ 3ኛ ፎቅ
ዋሽንግተን ዲሲ 20002 (202) 671-4088
TTY/TTD(202) 673-7500
ኢሜይል dbh.privacy@dc.gov

ዲስትሪክት ዋይድ ፕራይቬሲና ሴኪዩሪቲ ኦፊሺያል ጠቅላይ አቃቤ ሕግ ፅ/ቤት
441 4ኛ ስትሪት 11ኛ ፎቅ
ዋሽንግተን ዲሲ 20001
(202)442-9373 TTD(202)724-5055
TTY(202)727-3363
ኢሜይል dcprivacy@dc.gov ወይም tina.curtis@dc.gov

በተጨማሪም ለዩኤስ የጤናና የሰው ሃይል አገልግሎት መምሪያ በጽሁፍ ቅሬታዎን ማቅረብ የሚችሉ ሲሆን፣ አድራሻውም ፣

የሲቪል መብት ቢሮ ሪጅን III
ዩኤስ የጤናና የሰው ሃይል አገልግሎት መምሪያ
150-S- ኢንዲፔንደንስ ሞል ዌስት፣ ሱት 372፣ ፐብሊክ ሌጀር ቢዩልዲንግ
ፊላደልፊያ ፒኤ 19106-9111
ስልክ (215) 861-4441, ቀጥታ (800) 368-1019. ፋክስ(215) 861-4431
TDD (215) 861-4440 ኢ-ሜይል ocrmail@hhs.gov

በማንኛውም ጊዜ በስነአእምሮ ጤና መምሪያ (DBH) አማካይነት ቅሬታዎን የማቅረብ መብትዎ የተጠበቀ ነው። በጤና መረጃዎ አጠቃቀምና አገላለጽ ላይ ቅሬታዎን በማቅረብዎ ማንም እርምጃ ሊወስድብዎ አይችልም።

ይህንን ደንብ ለመረዳት የሚያዳግትዎ ከሆነ እባክዎ እርዳት ይጠይቁ።

ደንቡን በተመለከተ ስለሚደረግ ለውጥ

የዚህ ደንብ አንቀጾች ሕጉ በሚጠይቀው መሠረት መሻሻል የሚገባቸው ከሆነ ሁሉም በማዕቀፉ የሚገኙ ተቋማት የሚሻሻለውን ደንብ መከተል ይኖርባቸዋል። ይህ ደንብ የሚሻሻል ከሆነ ማሻሻያው ከመደረጉ በፊት የተቋቋሙትን ጨምሮ በሁሉም የጤና መረጃ አካላት (የአእምሮ ጤና መረጃ፣ በአልኮል/አደንዛዥ ዕፅ ሕክምናና መከላከያ መረጃ) ላይ ተፈጻሚ ይሆናል። የተሻሻለው ደንብ በስነአእምሮ ጤና መምሪያው ድረ-ገፅ ላይ የሚወጣ ሲሆን፣ በማንኛውም ተቋም በቀጠሮ ሲገኙ እንዲሰጥዎ ይደረጋል። እንዲሁም በሁሉም ድረ-ገጾች ይወጣል።

<u>የመረጃ አሰጣጥ ደንቡን ስለመቀበል ማረጋገጫ</u>

በስነአእምሮ ጤና መምሪያ ማዕቀፍ የሚገኙ ተቋማት የሚመሩበት የጋራ የመረጃ አሰጣጥ መመሪያ ኮፒ የተሰጠኝ መሆኑን አረጋግጣለሁ።

ፊርማ______________________________ ቀን ______________________

እባክዎ ስምዎን ያስፍሩ ____

ተገልጋይ ካልሆኑ ከእርሳቸው ጋር ያለዎት ግንኙነት ____________________________

____________________________________ ይህንን ፊርማ ለመፈረም አልፈልግም።

ለማዕቀፉ ሠራተኞች ማስታወሻ

አንድ ተገልጋይ (ተወካይ) ደንቡን ለመውሰድ ወይም ለመፈረም ካልፈለገ፣ ከዚህ ቀጥሎ ያለውን መረጃ በመሙላት ያሳውቁን።

የኔትወርኩ ሠራተኛ ስም ____

ማዕረግ ____

ፊርማ __________________________ቀን __________________________

አስተያየት ____