

## بخش مدارک پزشکی

### مدیریت و سازماندهی

#### برنامه استراتژیک

- نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس می باشد.
- در بخش مدارک پزشکی، نسخه ای خوانا و قابل استفاده از مأموریت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- کلیه کارکنان بخش مدارک پزشکی، از مأموریت بیمارستان و سهم این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

#### رییس بخش

- رییس بخش مدارک پزشکی یک فرد، با متراکم حداقل کارشناسی مدارک پزشکی و ۲ سال سابقه کار در این بخش می باشد.
- مدیر بخش مدارک پزشکی تحصیلات تکمیلی در زمینه مدیریت دارد.

### مدیریت و توانمند سازی نیروی انسانی

#### پرونده یا فایل پرسنلی

- پرونده یا فایل پرسنلی هر یک از کارکنان بخش مدارک پزشکی، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در اختیار مسئول واحد می باشد:

- Ø تمام مشخصات و جزئیات تماس کارکنان
- Ø شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- Ø چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود امضا شده توسط فرد
- Ø مدارک تحصیلی
- Ø مدارک دوره های آموزشی طی شده
- Ø مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیتهای محوله
- Ø مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

## لیست کارکنان

- در بخش مدارک پزشکی، لیستی از تمامی کارکنان شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه روز، در دسترس می باشد:
- الف) نام
- ب) تلفن تماس و آدرس (شامل تلفن و آدرس خویشتاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با فرد تماس گرفت).
- پ) سمت سازمانی
- یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه شیفت کاری ماهانه بخش مدارک پزشکی، وجود دارد.
- مستندات نشان می دهند که تعداد و چرخش نیروی انسانی، متناسب با حجم کار می باشد.

## دوره توجیهی بدو ورود

- در بخش مدارک پزشکی، یک کتابچه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حد اقل شامل موارد ذیل می باشد:
- الف) معرفی کلی بیمارستان از جمله ( نقشه ساختمان، برنامه اسیراتریک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه ای، اطفاءحریق و مدیریت خطر، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه و چارت و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، امکانات رفاهی و .... )
- ب) معرفی جزییات و موارد خاص این بخش (خصوصاً موارد مرتبط با مسئولیتها و شرح وظایف هر فرد)
- پ) زیر مجموعه ای که اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی بخش را دربرمی گیرد.
- ت) چک لیستی مبنی بر گذراندن کلیه مباحث برنامه توجیهی مربوطه، که پس از امضاء توسط هر یک از کارکنان، در پرونده پرسنلی آنان بایگانی می شود.

## آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

- مستندات نشان می دهند که آزمون توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسئولیتهای آنان، انجام می شود.

- مستندات نشان می دهند که آزمونهای توانمندی در فواصل زمانی منظم و متناسب با نقش ها و مسئولیتها، برای کلیه کارکنان ، برگزار می شوند.
- مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون توانمندی کارکنان ، انجام می گیرد.

## آموزش و توانمندسازی کارکنان

- بخش مدارک پزشکی، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.
- مستنداتی که نشان می دهند کلیه کارکنان ، دوره های آموزشی لازم را در فواصل زمانی مناسب، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان ، موجود است.
- کلیه کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.
- کلیه کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت، رعایت حقوق آنان و ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند .
- کلیه کارکنان در زمینه کنترل عفونت، ایمنی و سلامت حرفه ای، آتش نشانی، مدیریت خطر و بهداشت محیط، سالانه آموزش می بینند.
- حداقل یکبار در سال، مانور آتش نشانی ، اطفاء حریق و تخلیه، در بیمارستان برگزار می گردد.

## کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط

- کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:
  - Ø اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط
  - Ø اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی
- يك بروشور حاوي روشهاي ايمن عملکرد و سلامت شغلي (ويژه بخش مدارک پزشکی و با هدف کاهش خطرات شناسایی شده در این بخش) موجود می باشد.

## خط مشی ها، روشها و فرآیندها

### خط مشی ها و روش ها

- یک کتابچه خط مشی ها و روشها در واحد وجود دارد که موضوعات مدیریتی و عملیاتی بخش مدارک پزشکی را توصیف می نماید:
- خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.
- خط مشی ها به روشنی مشخص می باشند.
- روشها به روشنی مشخص می باشند.
- کتابچه خط مشی ها و روشها دارای یک فهرست دقیق می باشد.
- خط مشی ها و روشهای بخش مدارک پزشکی، حداقل شامل موارد ذیل است :
  - امنیت مدارک پزشکی
  - شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی
  - حفظ حریم خصوصی و اشهرار بیماران
  - بایگانی پرونده ها و نابود سازی آنها پس از يك دوره ي زمانی تعیین شده
  - فواصل و دفعات تهیه نسخه پشتیبان از داده ها
  - مشخص بودن ترتیب محتویات پرونده بیمار ( مثلاً تفکیک از طریق رنگ برگه ها)
  - انواع دستورات تلفنی یا شفاهی که باید تائید شود و چارچوب زمانی نیز برای تائید آنها
  - تعیین صلاحیت فردی که در پرونده پزشکی بیمار نوشته ای ثبت می نماید.
  - ارسال پرونده در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر
  - تعیین محل دستورات در پرونده پزشکی شامل دستورات دارویی، تغذیه ای و ... که باید بطور یکسان نوشته یا ثبت گردد.
  - چک لیست ممیزی پرونده در زمان ترخیص
  - تذکر نقایص
  - فایل ها و پرونده های پزشکی ناقص

- ختم پرونده ي پزشکی ناقص
- سیستم بایگانی
- مدیریت و طراحی فرمهای اطلاعاتی
- بازسازی مجدد پرونده ي مفقود شده
- فهرست اصلی بیماران
- پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده ي قبلی
- باز یابی پرونده های مدارکی که از سیستم خارج شده اند

### تشکیل پرونده

- بیمارستان برای هر بیمار ارزیابی یا درمان شده، یک پرونده تشکیل می دهد.
- هر بیمار يك شماره ي پرونده ي اختصاصی دارد.
- شماره ي هر بیمار در فهرست اصلی بیماران که بر اساس حروف الفبا تنظیم شده است ، موجود می باشد.
- بخش پذیرش بیمارستان، قسمت مربوطه را به طور کامل پر می کند.
- از داده های موجود در رایانه، در فواصل زمانی منظم نسخه های پشتیبان تهیه می شوند.

### مشخصات پرونده بیمار

- پرونده ي پزشکی در يك پوشه مناسب و ایمن نگهداری می شود.
- محتوای همه ي پرونده های پزشکی به روشی از پیش تعیین شده، ذخیره می گردد.
- مشخصات بیمار بر روی تمامی برگه های پرونده ي پزشکی ثبت شده است.
- مشخصات بیمار به شکل تایپ شده ، مهر شده یا بر روی يك برگ چسب کامپیوتری در تمام صفحات پرونده ي پزشکی درج شده است.
- مشخصات بیمار در تمام صفحات در يك محل مشابه ثبت شده اند ( ترجیحاً در گوشه بالا و سمت راست هر صفحه)

## فرم پذیرش

- فرم پذیرش بیمار در پرونده وی موجود است و حداقل موارد ذیل در آن ثبت شده اند:

- Ø مشخصات دموگرافیک بیمار
- Ø جزئیات بیماری و شکایت فعلی
- Ø تاریخچه شکایت فعلی
- Ø تاریخچه ای از وضعیت سلامت و بیماری در گذشته
- Ø سوابق مربوط به پرونده یا پذیرش قبلی در این بیمارستان و سوابق جراحی
- Ø وضعیت آلرژی بیمار
- Ø داروهایی که مصرف می کند
- Ø حساسیت و ناسازگاری دارویی
- Ø نتایج معاینات بالینی
- Ø تشخیص های افتراقی
- Ø برنامه ی درمانی
- Ø تاریخچه روانی – اجتماعی بیمار شامل واکنش های احساسی هیجانی – رفتاری و وضعیت اجتماعی
- Ø تاریخچه فامیلی

## شرح حال نویسی

- حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال و معاینه فیزیکی، برای کلیه کارکنان پزشکی و پیراپزشکی، تعیین گردیده که می تواند بنا به نیاز های بیمار و وضعیت وی، متفاوت باشد ، اما در موارد ذیل تعیین حداقل ها الزامی است:
- Ø بستری جهت انجام عمل جراحی
- Ø جراحی های سرپایی و سایر اقدامات تهاجمی که نیاز به بستری شدن ندارند.
- Ø گزارش ارزیابی های قبل و پس از عمل جراحی

Ø بیماران بخش اورژانس

Ø پذیرش روانپزشکی

Ø پذیرش مامایی

Ø بستری کوتاه مدت (کمتر از ۴۸ ساعت)

Ø ویزیت بیماران سرپایی

Ø گزارشات سیر بیماری

### ثبت در پرونده بیمار

• در ثبت گزارشات در پرونده ی بیماران، موارد ذیل رعایت می گردد:

Ø تمام گزارشات خوانا هستند .

Ø تمام گزارشات امضاء دارند.

Ø تمام گزارشات تاریخ دارند.

Ø در تمام گزارشات نام و سمت نویسنده موجود است.

Ø در تمام گزارشات زمان نوشتن گزارش ثبت شده است.

Ø گزارشات به ترتیب زمانی ثبت شده اند.

Ø تمام فرمها تکمیل شده اند.

Ø يك زبان واحد جهت ثبت تمامی گزارشات پزشکی در كل بیمارستان مشخص شده است.

Ø گزارشات روزانه توسط پزشك معالج، ثبت شده اند.

Ø حداقل يك گزارش پرستاري در هر شیفت روزانه که توسط کارشناس پرستاری نوشته شده است وجود دارد.

Ø نتایج تمام آزمایشات تشخیصی بطور متوالی و پی در پی در پرونده پزشکی بیمار ثبت می گردند و به روشی ایمن نگهداری می شوند.

Ø گزارشات مربوط به تصویر برداری در پرونده بیمار نگهداری می شوند.

Ø گزارشات پیشرفت بیماری متناسب با وخامت وضعیت بیمار ، تنظیم می شوند ( از جهت فواصل و حجم گزارشات)

Ø تمام تشخیص های احتمالی مطرح شده در سیر بیماری، در پرونده بیمار ثبت شده اند.

- Ø تمام درمانها ، داروها و رژیم های غذایی تجویز شده برای بیمار ، به وسیله ی فرد ارائه دهنده ، ثبت و امضاء شده اند.
- Ø توضیحات داده شده به وسیله پزشک یا سایر کارکنان پزشکی به کلیه بیماران در خصوص تشخیص ، درمان و هرگونه پیگیری مراقبتی ، در پرونده ی پزشکی ، ثبت شده اند.
- Ø مستندات ارائه آموزش به بیمار یا همراه وی، در ارتباط با تست های تشخیصی ، درمانها، داروها و استفاده از هر گونه وسیله پزشکی، در پرونده وی ثبت شده است.
- Ø مستندات آموزش در مورد کاهش عوامل خطر با رعایت رژیم غذایی مناسب ، ورزش، قطع سیگار و همچنین معرفی منابع اجتماعی موجود ( مثل امکاناتی که برای بیماران دیابتی یا آسمی وجود دارد ) و سایر اقدامات مرتبط با سلامت در پرونده بیمار ثبت شده است.
- Ø برگه های رضایت بیمار تکمیل شده اند و حاوی امضای بیمار و پزشک معالج می باشند.
- Ø پرونده های پزشکی با يك شیوه ی مطمئن و ایمن نگهداری می شوند.

## §

- اطلاعات پرونده بیمار موارد ذیل را نشان می دهد:

Ø مشخصات بیمار ، شامل اسم ، آدرس و تاریخ تولد

Ø یکپارچگی و تداوم مراقبت درمانی

Ø تأیید تشخیص

Ø اندیکاسیون درمان

Ø مستندات سیر بیماری و نتایج درمان

## خلاصه پرونده

- يك برگه خلاصه پرونده موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

Ø تاریخ پذیرش

Ø تاریخ ترخیص

Ø خلاصه ای از شرح حال و معاینات بالینی



- Ø نتایج آزمایشات و تصاویر رادیولوژی
- Ø نتایج آزمایشات و تصاویر رادیولوژی که منجر به ترخیص بیمار شده اند
- Ø درمانها ، اقدامات درمانی، اسکوپ های جراحی های انجام شده و نتایج آنها
- Ø خلاصه ای از وضعیت بیمار در طول مدت بستری در بیمارستان
- Ø عوارض احتمالی که بیمار به آنها دچار شده است
- Ø توضیح جابجایی بیمار در بخش ها
- Ø وضعیت بیمار در زمان ترخیص
- Ø دستورالعمل ها و دارو های بیمار در زمان ترخیص
- Ø نحوه پیگیری بیمار
- Ø تشخیص نهایی
- Ø تشخیص ثانویه
- Ø تشخیص بیمار بر اساس سیستم کدگذاری ICD 10
- Ø امضای پزشک معالج
- Ø تمام موارد فوق حد اکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص ، کامل می شوند.

### بازبینی پرونده

- بیمارستان برای بازبینی پرونده بیمار دارای یک فرآیند مشخص می باشد که موارد ذیل در آن رعایت می شوند :
- Ø دخالت نمایندگان همه تخصص های مختلف که در پرونده پزشکی، اطلاعاتی وارد کرده اند.
- Ø بازبینی از جهت خوانا بودن مندرجات و کامل بودن محتوای پرونده ها .
- Ø بازخورد نتایج حاصل از بازبینی پرونده ها به افرادی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیماران هستند.

### بایگانی

- بایگانی مناسب ، برای نگهداری مدارک پزشکی در کوتاه مدت و دراز مدت ، موجود است.

- محل نگهداری ، خشک ، دارای تهویه و نور مناسب و عاری از جانوران موزی است.
- بازیابی مدارک پزشکی در کمتر از ۳۰ دقیقه امکان پذیر می باشد.
- سیستم باید به نحوی طراحی شده باشد که مدارکی که از آن برداشته یا خارج می شوند ، قابل بازیابی باشند.
- مدارک پزشکی در تمام ۲۴ ساعت توسط پرسنل آموزش دیده قابل بازیابی هستند.
- یک کپی از برگه ترخیص در بایگانی نگهداری می گردد.
- در زمان انتقال بیمار ، اصل گزارش در پرونده بیمارستان بایگانی می گردد و رونوشتی از خلاصه گزارش انتقال بوسیله پزشک به همراه بیمار انتقال می یابد.

## بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

### بهبود کیفیت

- برنامه بهبود کیفیت هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان در این واحد نیز پیاده می شود .
- برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری ، واقع بینانه، و دارای زمان بندی باشد
- مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت به طور دائمی پایش می شود.

### جمع آوری و تحلیل داده ها

- داده های بخش فناوری اطلاعات، جمع آوری و رایانه ای می شوند.
- علت منطقی جمع آوری هر داده ، شرح داده شده است.
- چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ممیزی انجام می شود.
- تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.
- این واحد حداقل دارای یک پایانه کامپیوتری مخصوص به خود می باشد که متصل به سیستم رایانه ای بیمارستان است.