

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





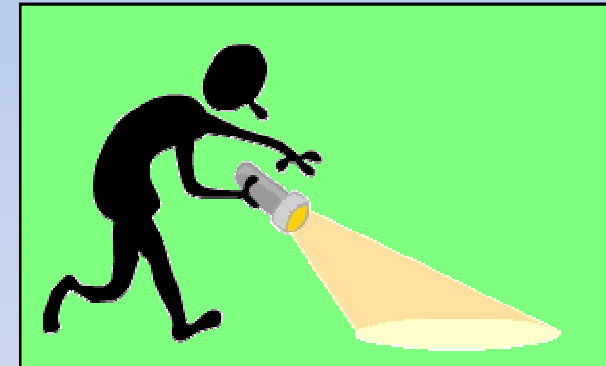
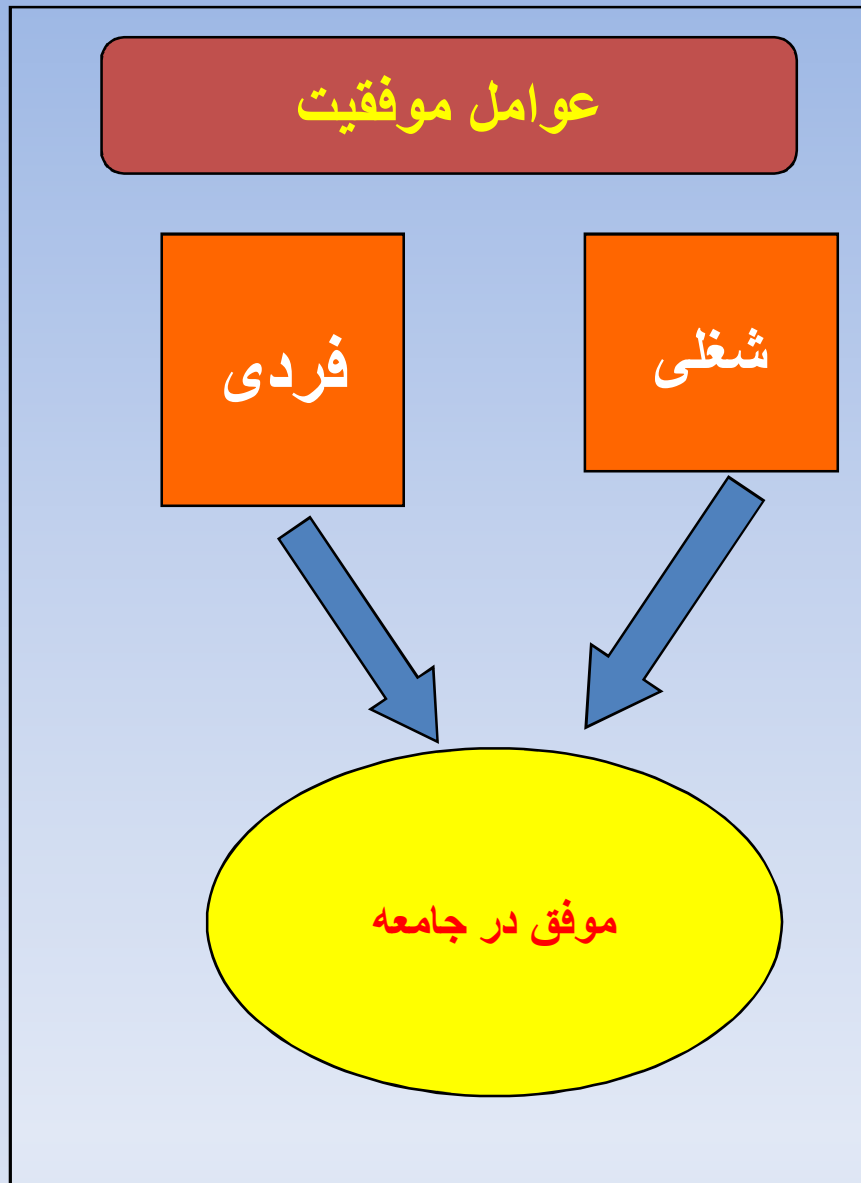
عوامل موفقیت در مدارک پزشکی Secrets to succeeded in medical records

تهیه و تنظیم :

معصومه حسینی
کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی



عوامل موفقیت



چگونه فرد موفق باشیم

- به اعتقاد روانشناسان اشخاص موفق کسانی هستند که حقیقتاً خودشانند ، باطناً آزادند و وارسته .
- اشخاص ناموفق و شکست خورده کسانی هستند که حقیقتاً منکر خویشتن خویش هستند . شادی و نیروی حاصله از درستکاری و صداقت نسبت به خود را نپذیرفته اند .

رموز موفقیت در مدارک پزشکی



وظایف اداره مدارک پزشکی:

۱. طراحی و اجرای روش های بهینه مدیریت اسناد و مدارک پزشکی در بیمارستان
۲. بازنگری ، اصلاح و بهبود روش های گردش اطلاعات.
۳. استفاده از فرم های استاندارد و یکسان در حوزه های پرونده پزشکی
- ۴- نظارت بر مستند سازی صحیح و آموزش به کادر درمانی در جهت مستند سازی صحیح
- ۵- پیگیری و هماهنگی با سازمان اسناد ملی جهت تعیین مدت زمان نگهداری اوراق و اسناد تخصصی پرونده پزشکی به منظور اخذ مجوز امحا و انتقال، از سازمان اسناد .
- ۵- برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی، جهت کارکنان با هدف ایجاد وحدت رویه در امور مربوطه
۶. تشویق همکاران جهت شرکت در همایشها و سمینارها و ارائه مقاله و شرکت در دوره های بازآموزی حوزه معاونت درمان و بهداشت
- ۷- معرفی بخشنامه ها و آیین نامه ها:
- آیین نامه تشخیص اوراق زاید و ترتیب امحای آنها.
- دستورالعمل استفاده از برگ های استاندارد حوزه پرونده بالینی مصوب کمیته تخصصی استانداردسازی
دستورالعمل مراحل امحای اوراق زاید و انتقال اسناد راكد .

خود ارزیابی



خودارزيابي مدير يتي



خود ارزیابی مدیریتی

- ❖ وجود زیر مجموعه های لازم در بخش MR از نظر چارت سازمانی (واحدهای پذیرش - کدگذاری- آمار- مکاتبات قانونی - بایگانی پزشکی)
- ❖ حضور تمام وقت مدیر MR در بخش مدارك پزشکی
- ❖ وجود پرسنل کاردان و کارشناس مدارك پزشکی در بخش
- ❖ ابلاغ شرح وظایف ، تقسیم کار و سازماندهی مناسب کارمندان بخش توسط مدیر مدارك پزشکی

خود ارزیابی مدیریتی

- ❖ وجود و تشکیل منظم و مستمر جلسات کمیته مدارك پزشکی در بیمارستان (حداقل هر ماه یکبار) و تنظیم صورتجلسات
- ❖ دارا بودن عملکرد مناسب کمیته مدارك پزشکی در زمینه های ذیل:
- ❖ - تعیین سیاست های مربوط به بخش مدارك پزشکی
- ❖ - ارائه راه حل و پیگیری مشکلات بخش مدارك پزشکی
- ❖ - بررسی مداوم محتوای مدارك پزشکی و رفع نقائص موجود از جمله موارد گزارش شده معاونت درمان در بازرسی های ماهانه - پیگیری و اجرای مصوبات کمیته

خود ارزیابی مدیریتی

❖ همکاری مناسب با معاونت درمان از نظر پیگیری و رفع اشکالات گزارش شده در بازرسی های قبلی و موارد خواسته شده

❖ تشکیل جلسات داخلی بخشی با کارمندان بخش MR جهت رفع معضلات کارمندان و همچنین شناسایی مشکلات بخش و مطرح کردن آن در کمیته مدارک پزشکی و وجود صورتجلسات مربوط به آن

خود ارزیابی مدیریتی

❖ همکاری و برنامه ریزی مناسب جهت آموزش دانشجویان در بخش مدارك پزشکی

❖ تهیه و در اختیار گذاردن دستورالعمل های داخلی و استاندارد در زمینه نحوه تکمیل و مستند سازی اطلاعات پزشکی در پرونده ها جهت کادر درمانی از سوی مدیر مدارك پزشکی .

❖ برگزاری جلسات آموزشی برای کادر درمانی و منشی بخش های بیمارستان جهت آشنایی و توجیه اهمیت پرونده های پزشکی در راستای ارتقاء کیفیت ثبت مستندات

خود ارزیابی مدیریتی

- تدوین برنامه های کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت در راستای بهینه سازی بخش و طرح جامع مدارك پزشکی توسط مدیر مدارك پزشکی
- مشاهده بازخورد از طرف مدیریت مرکز در پاسخ به ارسال گزارشات و آمارها
-

اصلاح فرم ها



- در رابطه با اصلاح فرمهای موجود بایستی میزان برآورده شدن نیازهای مؤسسه با فرمهای موجود و اطلاعات ثبت شده در آن، نحوه تکمیل اطلاعات، مکان یا زمان و روش تکمیل فرمها مورد بررسی قرار گیرد و عمده سئوالاتی که برای مورد فوق قابل بحث است عبارتند از:

جمع آوری داده ها برای طراحی فرم جدید

الف) نیاز:

- با تکمیل این فرم چه اقداماتی صورت خواهد گرفت؟
آیا محتوی فرم با کاربرد آن مطابقت دارد؟
همه یا بخشی از این اطلاعات روی چه فرمهای دیگری
ثبت می شوند؟
چه نواقصی در تکمیل این فرم یا انجام اقدامات مربوط به
آن وجود دارد؟

(ب) کارکنان بیمارستانی و پزشکی:

چه کسی به همه یا بخشی از این اطلاعات نیاز دارد؟ کادر پزشکی، پزشکان خصوصی، دیگر کارکنان متخصص، حسابداران، بخشهای اداری، مؤسسات خارج از بیمارستان، بیمه‌گران؟

چه کسی اطلاعات را ثبت می‌کند؟

چه کسی از این اطلاعات استفاده می‌نماید؟

آیا این اطلاعات به صورت اصلی، خلاصه شده و یا

آماري مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

پ) مکان:

- شروع تکمیل فرم کجاست؟
فرم در کجا کامل و پردازش می شود؟
فرم به کجا فرستاده می شود؟
فرم چگونه توزیع می شود؟
فرم در کجا بایگانی می شود؟

ت) زمان:

اطلاعات چه هنگامی وارد فرم می گردند؟
چه عواملی باعث تأخیر در تکمیل فرم می شوند؟
آیا فرم در واحد تکمیل کننده آن باقی می ماند؟
چه موقع فرم بایگانی می شود؟

ث) روش:

داده ها چگونه وارد فرم می شوند؟ دست نویس، تایپی، با
واژه پرداز رایانه ای، ریزپرداز رایانه ای؟
اطلاعات مندرج در این فرم چگونه به واحدهایی که به
همه یا بخشی از آن نیاز دارند توزیع میشود؟
چه واحدهایی همه یا بخشی از اطلاعات روی فرم را
بایگانی می نماید؟
چند بایگانی در بخشهای مختلف بیمارستان برای این کار
وجود دارد؟



خود ارزیابی در واحد پذیرش

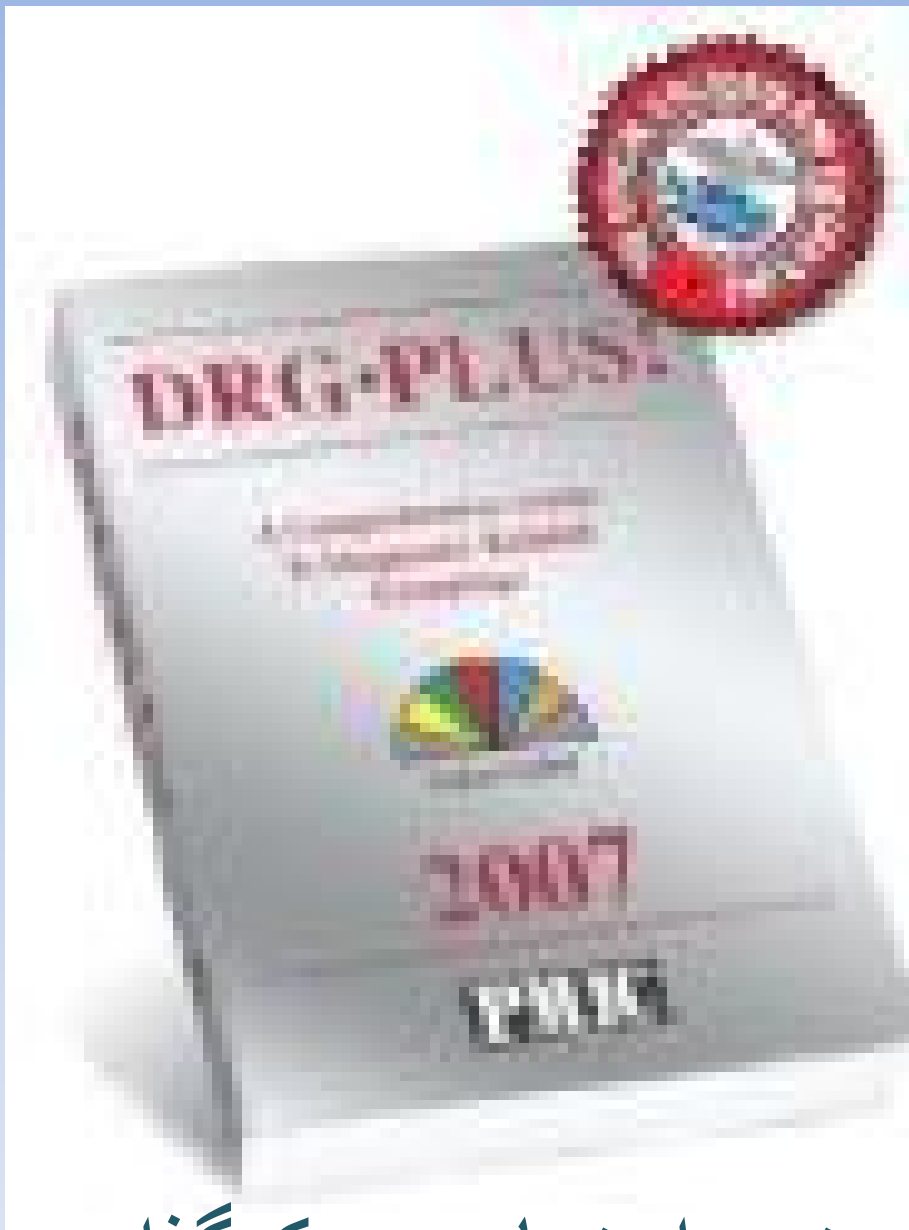


- وجود راهنما براي پذيرش بيماران (سير پذيرش ، مدارك لازم جهت انواع بستري ، انواع بيمه ها و.....)
- وجود مكانيزمي جهت دسترسي به آمار تختهاي خالي در پذيرش
- بستري نمودن بيمار بر اساس دستور بستري و با اقدام پذيرش بر اساس نمودار تخت بيمارستاني (اختصاص تختها توسط واحد پذيرش)

- وجود سیستم نوبت دهی به بیماران هنگام پر بودن تختها
- وجود پذیرش اورژانس بصورت مجزا
- (در صورت وجود فاصله بین اورژانس و بخش مدارك پزشکی)
- تشکیل پرونده برای بیماران اورژانسی
- تشکیل پرونده برای بیماران سرپایی

- وجود مکانیزم نوبت دهی مناسب اعمال جراحی برای بیماران در پذیرش
- ثبت کامل اطلاعات هویتی برگ پذیرش پرونده ها و استفاده از تایپ برای تکمیل آنها
- ستفاده از اوراق استاندارد جهت تشکیل پرونده بستری، سرپایی و اورژانس

- متناسب بودن محل فیزیکی واحد پذیرش از نظر
- دسترسی سریع به واحد بایگانی پزشکی
- رعایت محرمانگی و حریم شخصی بیماران
- دلپذیر بودن محیط پذیرش
- وجود رضایت بیماران از واحد پذیرش

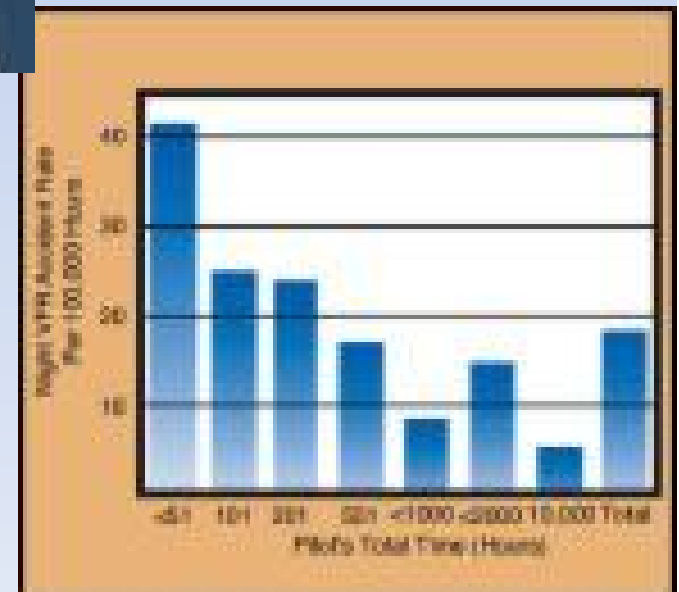
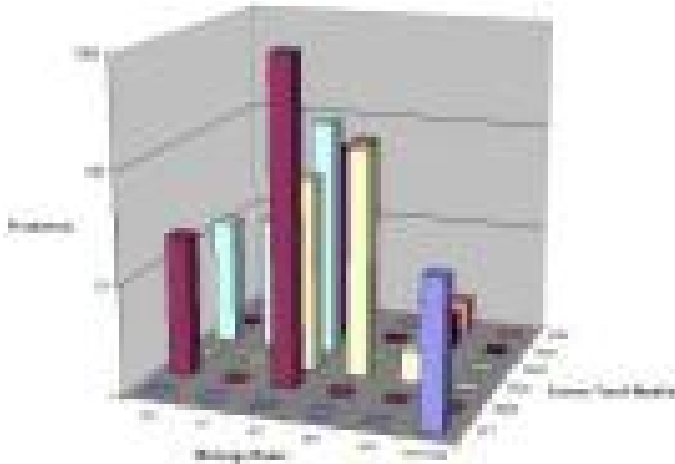


خود ارزیابی درک‌گذاری

- کد گذاری تمامی پرونده ها با استفاده از آخرین ویرایش ICD موجود در کشور
- کد گذاری تمامی تشخیصهای پرونده ، اقدامات و علل خارجی
- به روز بودن عمل کد گذاری در این واحد
- تهیه و نگهداری کارت های اندکس بیماران ، جراحی ، پزشکان ، بصورت دستی یا کامپیوتری بصورت استاندارد و مطلوب

- پاسخ گویی به محققین در سریعترین زمان ممکن جهت دریافت آمار و اطلاعات مورد نیاز
- وجود امکانات ، تجهیزات ، آخرین ویرایش کتب ICD و ابزارهای کمکی لازم (کتابهای مختلف آناتومی ، اصطلاحات ، فرهنگ لغات و.....)
- رعایت قوانین مربوط به مدت زمان نگهداری کارتهای اندکس در این واحد

خود ارزیابی در آمار



- استفاده از فرمهاي استاندارد آماري
- گردآوري فرمهاي آماري روزانه از بخش هاي بستري
- تکميل فرمهاي آماري ماهيانه بخشهاي بستري و گردآوري فرمهاي آماري ماهانه بخشهاي پاراکلينيک
- ارسال به موقع کليه آمارهاي مورد نیاز واحد معاونت درمان

- محاسبه شاخصهاي بهره وري بیمارستان بطور ماهانه، فصلي ، شش ماهه و سالانه و ارائه به مدیریت بیمارستان
- وجود بایگانی فرمهاي آماری سنوات گذشته (رعایت مدت زمان نگهداری فرمهاي آماری طبق دستورالعمل مربوطه)
- رسم نمودارها و جداول آماری مورد نیاز
- وجود برنامه مداوم و مکانیزمی جهت کنترل کیفیت و نظارت بر صحت آمارهاي محاسبه شده

موفقیت در بایگانی



- وجود سیستم استاندارد
- استفاده از فرمها و پوشه های استاندارد
- چاپ و وجود اوراق چاپی به تعداد مورد نیاز
- وجود قفسه های بایگانی استاندارد
- عدم خروج پرونده از بیمارستان مگر در موارد ضروری و قانونی
- استفاده از برگ درخواست پرونده جهت خروج پرونده از بایگانی

- استفاده از کارت جایگزین پرونده یا دفتر خروج پرونده در بایگانی
- رعایت توالی فرمها در پرونده بیمار
- استفاده از گیره مناسب در پرونده بیمار
- وجود فضاي کافي در بایگانی فعال و غیر فعال
- وجود فضاي مناسب براي مطالعه پرونده هاي باليني و رفع نواقص
- عدم وجود اشتباه در ترتیب الفبایی کارتهای اندکس فایل شده بیماران

- استفاده از سیستم Color coding در بایگانی
- نگهداری سوابق بالینی ۱۰ سال پس از آخرین مراجعه بیمار
- وجود مکانیزمی جهت رفع نواقص پرونده با استفاده از برگ نواقص پرونده
- عدم تجمع پرونده ها در قسمتهای مختلف در بایگانی
- پاسخگویی به موقع و مناسب به مراجعین جهت دریافت سوابق پرونده
- بایگانی دقیق و صحیح پرونده ها

خود ارزیابی در مکاتبات قانونی



- امور مربوط به نامه های وارده:
الف-دریافت از طریق پست: کلیه نامه‌ها از چه طریق دریافت می‌شود؟
ب- دریافت نامه ها از طریق فاکس: به دلیل فوریت داشتن بعضی از نامه‌ها، نامه از طریق فاکس دریافت و پس از ثبت و اسکن ارجاع داده می‌شود. ضمناً نامه‌هایی که از طریق فاکس ثبت می‌شوند پس از دریافت اصل نامه از طریق پست، تاییدیه فاکس از سیستم گرفته می‌شود.
ب) ثبت نامه‌ها: با توجه به راه‌اندازی سیستم اتوماسیون مکاتبات اداری (دبیر) کلیه نامه‌ها به شرح ذیل در این سیستم ثبت و ارسال می‌شود: "ضمناً کلیه مکاتبات درون سازمانی از طریق این سیستم انجام می‌گیرد."
الف: پس از دریافت نامه‌ها پاکت‌هایی که به صورت محرمانه باشند، بدون ثبت در دفتر ارسال مراسلات به واحد مربوطه ارجاع می‌شود.
ب: نامه‌هایی که به صورت عادی ارسال می‌شود پس از بازکردن پاکت‌ها، نامه از طریق سیستم ثبت، اسکن و توزیع می‌شود و سوابق نامه بایگانی می‌شود. سپس در صورت درخواست فیزیکی سند، نامه به واحد مربوطه ارسال می‌شود.
 امور مربوط به نامه های صادره:
الف-دریافت نامه‌ها: پس از ثبت نامه‌ها توسط مسوولین دفاتر جهت تفکیک و رونوشت آن به پرونده ضمیمه می‌گردد
ب-تفکیک نامه‌ها:
- پس از دریافت رونوشت نامه‌ها از دبیرخانه هر یک به پرونده مربوط به خود الصاق می‌گردد



آشنایی با حقوق بیمار



- حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا

- ۱- بیمار حق دارد که خدمات مراقبتی ، بهداشتی و درمانی با نیازهای بهداشتی و درمانی خود را دریافت کند . این خدمات - مراقبت های پیشگیری ، بهداشتی و درمانی - باید موجود و قابل دسترسی برای همه و بطور عادلانه بدون هیچ گونه تبعیض ارائه گردد.

- ۲- بیمار حق دارد در تمام موارد بویژه در مورد فوریت های پزشکی ، سریعاً به وضع وی رسیدگی شود .

- ۳- عموم مردم صرفه نظر از موقعیت اجتماعی حق دارند تحت مراقبتهای بهداشتی و درمانی قرار گیرند مراقبت هایی که برای عموم قابل دسترسی بوده و مطابق با استانداردهای حرفه ای باشند .
- - بیمار حق دارد از مراقبت دقیق توام با احترام برخوردار شود . این خدمات باید عادلانه ، بشر دوستانه ، بدون تبعیض نژادی و بدون در نظر گرفتن رنگ پوست ، جنسیت ، ملیت ، شغل ، مذهب و منبع پرداخت هزینه باشد .

- ۵- بیمار حق دارد تا آنجا که قانون اجازه می دهد ، درمان را رد کند و حق دارد از عواقب تصمیم خود آگاه شود .
- ۶- بیمار بطور قانونی حق دارد انجام هر گونه آزمایش یا روشهای تشخیصی و درمانی که به صرف آموزش می باشد و منفعت مستقیمی برای او ندارد ، را رد کند . بیمار بطور قانونی حق دارد هر گونه آزمایش ، دارو یا درمان ویژه را قبول نکند .
- ۷- بیمار حق دارد بدون اینکه مجازاتی برایش در نظر گرفته شود نوع درمان ، دریافت دارو و یا شرکت در تحقیقات آزمایشگاهی مورد نظر پزشک را رد کند .

- - بیمار حق دارد معاینه و نظارت توسط افرادی که بطور مستقیم در امر مراقبت شرکت ندارند ، را نپذیرد .
- ۹- بیمار حق دارد از مراقبت بهداشتی و روانی هماهنگ و پیوسته برخوردار شود .
- ۱۰- بیمار حق دارد انتظار داشته باشد که مراقبت ، در حد مقبولی ادامه پیدا کند . علاوه بر این از قبل بداند که به کدامیک از پزشکان در کجا و چگونه و در چه زمانی می تواند دسترسی داشته باشد .
- ۱۱- بیمار حق دارد به منظور تداوم مراقبتهای بهداشتی و درمانی از همکاری کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و موسساتی که در این زمینه فعالیت دارند ، برخوردار باشد .

حق برخورداري از اطلاعات

- - بیمار حق دارد اطلاعات جدید و کاملی درباره نوع بیماری خود، درمان و پیش آگاهی از پزشک معالج خود دریافت کند. این توضیحات باید به بیانی که برای بیمار قابل فهم باشد، مطرح شود وقتی دادن چنین توضیحاتی به بیمار از نظر پزشکی صحیح نیست، اطلاعات فوق باید در اختیار شخص مناسبی که از طرف بیمار معرفی شده است، گذاشته شود. بیمار حق دارد نام پزشک هماهنگ کننده مراقبت خود را بداند.

- بیمار حق دارد قبل از شروع درمان ، برای امضای رضایت نامه ، اطلاعات ضروری را از پزشک خود بدست آورد . برای رضایت آگاهانه به جز در فوریت های پزشکی این اطلاعات شامل روش خاص درمانی و تشخیصی ، عوارض درمان و مدت احتمالی ناتوانی است . اگرچه این اطلاعات به این موارد محدود نمی شود .
- هنگامی که راههای درمان دیگری وجود دارد یا وقتی بیمار اطلاعاتی در رابطه با سایر روشهای درمان درخواست کند ، این اطلاعات به زبان ساده قابل فهم در اختیار وی گذاشته شود .
- ۳- بیمار حق دارد ، نام اشخاصی که مسئول تشخیص یا درمان وی هستند را بداند .

با تشکر از حوصله شما سروران گرامی

