



## دستورالعمل و راهنمای آرشیو و مدیریت اسناد درمانی

معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت



کد سند:

G\_S.A-1.0(0007)



## دستور العمل و راهنمای آرشو و مدیریت اسناد درمانی

زیر نظر:  
دکتر قاسم جان بلایی

تدوین و تنظیم:  
رضانگل پیرا - وحید دلاوری - احسان سیطرف - محمد اسماعیل کمالی - اکرم واحدی - الهه قربانزاده - ناهید سینی - ملی اردوخانی

وبسایت:  
بجاری کلید دانشگاههای علوم پزشکی

مهر ماه ۱۴۰۰

آدرس: تهران - شهرک غرب (قدس) - بلوار فرزانوی - ایوانک شرقی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - پلاک ۷ - طبقه ۷

تلفن تماس: ۸۱۴۵۵۸۶۴ - ۸۱۴۵۴۵۶۲

آدرس الکترونیک: <http://medcare.behdasht.gov.ir>

شماره: ..... تاریخ: .....	<b>دستورالعمل و راهنمای آرشیو و مدیریت اسناد درمانی</b>	
<b>مقدمه</b>		
<p>سازمان‌های مراقبت سلامت از پرونده‌های پزشکی بیماران برای مستند کردن مراقبت‌های ارائه شده به بیمار، پشتیبانی از امور پژوهشی، بازپرداخت هزینه‌ها و همچنین به عنوان ابزار ارتباطی بین افراد دخیل در مراقبت سلامت و استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، استفاده می‌کنند. در حال حاضر مبنای همه پرونده‌های بالینی به شکل کاغذی می‌باشد و مدیریت این پرونده‌ها در سازمان‌های سلامت بسیار هزینه بر و نیازمند فضای بزرگی است. همچنین در اغلب موارد، پرونده‌های کاغذی ناخوانا و ناقص اند و در زمان و مکان مورد نیاز در دسترس نیستند. این پرونده‌ها نمی‌توانند به صورت فعالانه از تصمیم‌گیری پشتیبانی کنند. علاوه بر این، گردآوری و تحلیل داده‌ها را پیچیده و وقت‌گیر می‌سازند. با توجه به سطوح پنج‌گانه الکترونیکی سازی پرونده‌های بالینی، گام بعد از پرونده‌های کاغذی "پرونده‌های بالینی کامپیوتری شده" می‌باشد. این سطح شامل اسکن نمودن فرم‌های پرونده پزشکی در سیستم‌های کامپیوتری است. در این شیوه تعدادی از فرم‌های پرونده بیمار، اسکن شده و بصورت الکترونیکی بعنوان پرونده پزشکی بیمار ذخیره می‌شوند. این شیوه توسط سازمان‌های بهداشتی - درمانی به عنوان راه کار مناسبی برای تسهیل در دسترسی و بازیابی پرونده پزشکی و حل مسائل مربوط به فضا و ذخیره سازی پرونده‌های کاغذی استفاده می‌شود. اسکن پرونده پزشکی و مدیریت الکترونیکی آنها کمک می‌کند اشتباهات رایج در روش بایگانی قدیمی به شدت کاهش یافته و در نهایت تمامی اطلاعات بیمار در همه جا و به سرعت قابل در دسترسی باشد.</p> <p>اما در عین حال تبدیل پرونده‌های کاغذی به الکترونیکی نظیر پرونده‌های اسکن شده مشکلات قابل توجهی به همراه خواهد داشت. از جمله مسائل قابل توجه در این حوزه ارائه نسخه‌های اصلی اسناد به دادگاه به عنوان شواهد کتبی، قوانین اعمال امحا و ابقای پرونده‌های بالینی که باعث می‌شود اعمال دقت عمل کافی برای اسکن مدارک بدون کم و کاست بسیار ضروری گردد. در این راستا بایستی پرونده‌ها به نحوی اسکن شوند تا بتوان برای مراجع قانونی و حقوقی، دنبال کردن سیر درمان و پیشرفت سلامتی از آن‌ها استفاده نمود. از این رو فرایند اسکن اسناد لازم است مطابق با سند اسکن اسناد انجام پذیرد چراکه اسکن شده نقش اسناد کاغذی را ایفا خواهد کرد. لذا توجه به این مهم ضروری است که دستورالعمل و راهنمای آرشیو مدارک بالینی باید به شکل هدفمند شامل کلیه مراحل فرآیند اسکن، ضروریات هر مرحله از فرآیند، شاخص‌ها، سرویس‌ها و نرم‌افزارهای مورد نیاز و استانداردهای حمایت‌کننده باشد تا بتوان با تکیه بر آن تمام فرآیند اسکن را بدون هیچ گونه عیب و نقصی به انجام رسانید.</p>		
<b>تعاریف</b>		
<p><b>اسکن پرونده پزشکی:</b> به تبدیل پرونده‌های مبتنی بر کاغذ به نوع دیجیتال اسکن اسناد گفته می‌شود.</p> <p><b>مقبولیت قانونی اسناد:</b> اشاره به این دارد که پرونده‌های اسکن شده دقیقاً برابر با تصاویر باشد بطوریکه قابلیت ارائه در مراجع قانونی را دارا باشند.</p>		

<p><b>کد شناسایی سند:</b> کد شناسایی استاندارد برای تسهیل در دسترسی و بازیابی پرونده پزشکی می باشد که با توجه به نام سند در نرم افزار آرشیو کد گذاری می شود .</p> <p><b>نام سند:</b> همان نام فرمی است که به صورت استاندارد وزارت بهداشت در پرونده پزشکی می باشد که با توجه به پیوست ۱ نام گذاری می شود.</p>
<p><b>مزایای اجرا</b></p> <p><b>ماده ۱:</b> از جمله مهمترین مزایای اجرایی این طرح کاهش چشمگیر فضای نگهداری و بایگانی و در نتیجه کاهش هزینه ها، تسهیل دسترسی کاربران به اسناد درمانی، افزایش ایمنی و جلوگیری از مفقود شدن پرونده ها و اسناد درمانی می باشد.</p>
<p><b>هدف و دامنه طرح</b></p> <p><b>ماده ۲:</b> هدف از این دستورالعمل، تدوین شیوه نامه استانداردسازی تبدیل اسناد کاغذی به تصویری و نگهداری آنها، بطوریکه اطمینان از انطباق کامل اسناد دیجیتالی با اسناد فیزیکی حاصل گردد.</p> <p><b>ماده ۳:</b> محدوده این دستورالعمل کلیه خدمات اسکن و ذخیره تصاویر دیجیتالی اسناد و پرونده های درمانی در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی دولتی، خصوصی و خیریه دارای پروانه معتبر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.</p>
<p><b>فرایند و روش اجرایی</b></p> <p><b>ماده ۴:</b> به طور کلی فرایند انجام اسکن و آرشیو اسناد درمانی که پس از ترخیص و تکمیل تمامی مستندات آن از لحاظ درمانی، مالی و اداری شروع می شود، باید شامل مراحل زیر باشد:</p> <p>۱. <b>آماده سازی:</b> این مرحله شامل فعالیت های مربوط به بررسی و آماده سازی تمام صفحات پرونده جهت اطمینان از دست یابی به تصاویر با کیفیت بالا پس از اسکن می باشد که از جمله آنها می توان به مرتب سازی و جداسازی صفحات، بررسی بارکدها، حذف بر چسب ها، سنجاق ها و انواع اتصال دهنده های دیگر، کپی از صفحات پاره شده و یا با کیفیت پایین اشاره نمود. بدیهی است قبل از انجام آماده سازی لازم است کلیه نواقص پرونده از نظر ممهور بودن صفحات، نوشتن اطلاعات لازم و غیره کنترل و رفع نقص گردیده باشد.</p> <p>۲. <b>اسکن اسناد:</b> در این مرحله پرونده ها با استفاده از نرم افزار آرشیو مدارک پزشکی توسط یک اپراتور اسکن و بارگذاری می شود. در این مرحله در ارتباط با کیفیت تصاویر، رنگی یا سیاه و سفید بودن اسناد، تصاویر خالی و سائز تصاویر تصمیم گیری می شود. جهت ایجاد حداکثر کیفیت، لازم است کلیه تصاویر سفید و فرم های خام قبل از ثبت نهایی پرونده حذف گردیده و کلیه صفحات به جهت قابل خواندن چرخانده شوند. توصیه می شود جهت سهولت در دسترسی به تصاویر اسکن شده از تفکیک عنوان صفحات استفاده شود و ذخیره سازی تصاویر بر اساس شماره پذیرش و کد شناسایی پیوست ۱ باشد.</p>

## نقش ها و مسئولیت ها

**ماده ۵:** در اجرای فرایند اسکن و آرشیو پرونده های پزشکی نقش ها و مسئولیت های زیر باید تعریف و توسط واحدهای تعیین شده انجام گردد:

۱. **واحد مدیریت اطلاعات مرکز درمانی:** نقش و مسئولیت اصلی مدیریت ، اجرا و نظارت بر فرایند اسکن و آرشیو پرونده های درمانی را بر عهده دارد.
۲. **واحد فناوری اطلاعات مرکز درمانی:** مسئولیت فراهم سازی زیرساخت نرم افزاری، سخت افزاری، ارتباطی و تامین امنیت اطلاعاتی فرایند اسکن و آرشیو را بر عهده دارد.
۳. **واحد عملیات اسکن:** این واحد شامل اپراتورهایی می باشد که مسئولیت آماده سازی و اسکن پرونده ها را بر عهده دارند. در برخی از مراکز درمانی این مسئولیت می تواند به یک پیمانکار بیرونی واگذار گردد که در اینصورت واحد مدیریت اطلاعات به عنوان ناظر آنها مسئول ممیزی اسناد اسکن شده می باشد.
۴. **کمیته ارزیابی و نظارت بر کیفیت:** این واحد که به فراخور هر سازمان می تواند متشکل از مسئولان و نمایندگان واحد های مختلف درمانی، اداری ، مالی و فناوری اطلاعات باشد، مسئولیت تدوین سیاست ها و رویه های اجرایی و نظارت بر حسن اجرای آنها به منظور اطمینان از اجرای صحیح فرایند را دارد. نتایج و گزارشات عملکرد از اجرای فرایند اسکن و همچنین ممیزی های صورت گرفته در این کمیته طرح و بر این اساس برنامه های اصلاحی مصوب می گردد.
۵. **مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت:** نظارت بر تبادل اطلاعات مربوط به پرونده ها در بستر دیتاس و ارائه بازخورد وضعیت تبادل با دیتاس، را بر عهده دارد.
۶. **مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت:** پایش کیفیت پرونده ها و اطلاعات تبادل شده بر بستر دیتاس و ارزیابی عملکرد دانشگاهها در این خصوص و ارائه بازخورد به دانشگاهها را بر عهده دارد.

## نرم افزار مدیریت اسناد درمانی

**ماده ۶:** یکی از الزامات اساسی جهت اجرای صحیح فرایند اسکن و آرشیو پرونده پزشکی، برخورداری مرکز درمانی از یک سامانه نرم افزاری و زیرساخت ارتباطی و ذخیره سازی مناسب است. مهمترین قابلیت ها و نیازمندی های مربوط به این سامانه<sup>۲</sup> شامل موارد زیر است:

۱. قابلیت شناسایی و اتصال با انواع اسکنر
۲. امکان ایجاد ارتباط تحت وب و قابلیت دسترسی فراسازمانی از هر کجا و هر زمان و همچنین سازگار با موبایل ، تبلت و

....

<sup>۲</sup> فهرست کامل این قابلیت ها و نیازمندی ها در سند الزامات فنی و کارکردی اسکن و آرشیو مدارک درمانی تدوین خواهد شد.

<p>۳. قابلیت اتصال به سامانه های اطلاعات حوزه سلامت شامل HIS ، PACS ، LIS ، RIS و .... بر اساس پروتکل های ارتباطی استاندارد<sup>۳</sup> بر بستر درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)</p> <p>۴. قابلیت شناسایی اسناد بر اساس بارکد<sup>۴</sup></p> <p>۵. قابلیت شناسایی اسناد بر اساس محتوای تصویر و کد شناسایی سند همزمان و یا بعد از اسکن</p> <p>۶. قابلیت رمز گذاری و فشرده سازی تصاویر همزمان با بارگذاری تصاویر</p> <p>۷. قابلیت ذخیره سازی تصاویر با وضوح تصاویر مختلف ( حداقل ۲۰۰ DPI برای تصاویر سیاه و سفید و 150 DPI برای تصاویر رنگی)</p> <p>۸. قابلیت ذخیره سازی تصاویر بصورت سیاه و سفید، رنگی و خاکستری</p> <p>۹. قابلیت ذخیره سازی با فرمت های DICOM ، JPEG, TIFF, PDF</p> <p>۱۰. نگهداری و ذخیره سازی فراداده مربوط به پرونده ( کد ملی بیمار، کد بیمار، شناسه مراجعه ، کد شناسایی سند، نام و نام خانوادگی بیمار، پزشک معالج، بخش بستری، تاریخ پذیرش و ترخیص)</p> <p>۱۱. ارائه دسترسی به کاربران و ذینفعان بر اساس درخواست و تایید صاحبان فرایند</p> <p>۱۲. امکان تعیین نام سند (تفکیک تصاویر) بر اساس فهرست استاندارد معرفی شده از سوی وزارت بهداشت</p>
<p><b>ضروریات اجرا</b></p>
<p>این دستورالعمل در ۶ ماده تدوین و جهت اجرا در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و بهداشتی کشور ابلاغ می گردد.</p>

<sup>۳</sup> سند پروتکل و استانداردهای ارتباطی یا تبادل اطلاعات سامانه آرشیو با سایر سامانه ها ذکر شده تدوین خواهد شد.

<sup>۴</sup> برای هر سند درمانی دو بارکد یکی حاوی شناسه هویتی بیمار و دیگری جهت شناسایی نوع سند در نظر گرفته می شود.

پیوست شماره ۱- کد شناسایی سند بر اساس فرم			
کد شناسه سند	نام سند	کد شناسه سند	نام سند
1	پذیرش و خلاصه ترخیص	24	درخواست خون
2	خلاصه پرونده	25	سایر اوراق
3	شرح حال	26	مراقبت قبل از عمل
4	سیربیماری	27	مراقبت بعد از عمل
5	مشاوره ها	28	شرح حال مادر
6	بیهوشی	29	ثبت پیشرفت زایمان
7	شرح عمل	30	پارتوگراف
8	دستورات پزشک	31	مراقبت پس از زایمان
9	گزارش پرستاری	32	تزریق سولفات منیزیم
10	برگه زایمان	33	ترومبوآمبولی وریدی در بارداری
11	شرح حال نوزاد	34	صورت حساب
12	گزارش سونوگرافی	35	تصادفی
13	برگه آنژیوگرافی	36	معاینات بدنی نوزاد
14	گزارش آندوسکوپی	37	فرم نظام مراقبت نوزادان
15	شیمی درمانی	38	فرم شیردهی مادر
16	فرم احیاء	39	ارزیابی انتقال مادر
17	مصرف داروها	40	ارزیابی اولیه ماما
18	اورژانس	41	سی تی اسکن
19	گواهی فوت	42	ام ار آی
20	اندیکاتور شیمیایی	43	سنجش تراکم استخوان
21	علائم حیاتی	44	ماموگرافی
22	ارجاع واعزام	45	پت اسکن

دستور بستری	23	46	پزشکی هسته ای
آنژیوپلاستی	48	73	NST
کاتتریزاسیون	49	74	NCV
چک لیست کت لب	50	75	RTMS
پرفیوژن	51	76	پاتولوژی
اکمو	52	77	بال
نوار قلب	53	78	سل بلاک
اکو معمولی	54	79	سیتولوژی
اکو مری	55	80	پاپ اسمیر
اکو استرس	56	81	اسمیر خلط
اکو تخت	57	82	TCP
اکو تیشو	58	83	نوار مثانه
تست ورزش	59	84	VEP
هولتر مانیتورینگ	60	85	TCCS
هولتر فشار خون	61	86	اسکلروتراپی
سی تی آنژیو	62	87	تست آلرژی
اسپیرومتری	63	88	الکتروشوک
تست خواب	64	89	فیزیوتراپی
برونکوسکوپی	65	90	کاردیومانی
کولونوسکوپی	66	91	شنوایی سنجی
کولپوسکوپی	67	92	نوار گوش
آندوسکوپی سینوس	68	93	NEUROREHABILITATION
آندوسونو گرافی	69	94	گفتار درمانی
ERCP	70	95	کارت چشم
نوار مغز	71	96	پریمتری
نوار عضله	72	97	تعیین لنز داخل چشم



H & Progress sheet	123	اسکن چشم	98
فرم آموزش به بیمار نازایی	124	OCT	99
ICSI	125	پیوند چشم	100
Monitoring of Supervulation	126	دیالیز و همودیالیز	101
Cycle Monitoring	127	لیزر تراپی	102
Semen Analysis & Processing	128	رادیوتراپی	103
فرم ۲ نازایی	129	بادی باکس	104
F.E.T	130	مانومتري	105
الصاق هولوگرام	131	اکو چشم	106
MCT	132	اقدامات داخل بخش	107
PCO	133	تست تیلت	108
لاپاراسکوپی	134	SPO 2	109
هیستروسکوپی	135	آنالیز پیس	110
فرم های سوختگی	136	گواهی تولد	111
فرم اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی	137	پزشکی قانونی	112
فرم پلاسمافرز	138	سایر بیمارستان ها	113
فرم آنتی دوت تراپی	139	اوراق شناسایی بیمار	114
فرمها آی سی یو <sup>۵</sup>	140	رضایت نامه	115
		پیش پذیرش	116
		فرم های ارزیابی هنگام پذیرش	117
		فرم های ارزیابی مددکار	118
		فرم تغذیه	119
		آموزش بیمار	120
		آمبولانس ۱۱۵	121
		فرم ۱ نازایی	122

<sup>۵</sup> برای سهولت در اسکن فرم های آی سی یو آنها را از وسط تا کنید تا به صورت پشت و رو و همزمان اسکن شود

## پیوست ۲- چک لیست بررسی و ارزیابی اسکن پرونده ها

تعداد صفحه:			شماره پرونده:
اپراتور اسکن:			تاریخ اسکن:
توضیحات	خیر	بلی	سوالات ارزیابی
			۱. آیا اسناد در سامانه به درستی بارگذاری شده اند؟
			۲. آیا همه صفحات پرونده به طور کامل اسکن شده اند؟
			۳. آیا نوع اسناد به درستی تعیین شده است؟
			۴. آیا ترتیب صفحات رعایت شده است؟
			۵. آیا کد کد شناسه سند به درستی تعیین شده است؟
			۶. آیا کیفیت صفحات به اندازه کافی مناسب هستند؟
			۷. آیا فرا داده مربوط به پرونده صحیح می باشد؟