



مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید مدرس

اداره مدیریت اطلاعات سلامت



معرفی اداره



تعریف مدارک پزشکی

مدارک پزشکی عبارت است از حقایق بیماری، وضعیت بهداشتی، اطلاعاتی از زندگی و تاریخچه بهداشتی بیمار که شامل بیماریها - شرایط قبلی و فعلی و درمانهای انجام یافته برای وی می باشد که توسط پرسنل حرفه ای مربوط به مراقبتهای بهداشتی در مدارک پزشکی بیمار ثبت می گردد. به عبارتی مدارک پزشکی عبارت است از داده هایی برای درمان و تهیه اسناد دقیق و مستند در رابطه با نتایج حاصل از مراقبتهای.

تاریخچه

تاریخچه در جهان

تاریخ مدارک پزشکی را باید به موازات تاریخ طب و به طور همزمان و در ارتباط با آن مورد بررسی قرار داد. به نظر می رسد از آغازین روزهای طبابت مدارک و اسناد مربوط به آن به نوعی وجود داشته است. تصاویر رنگین و متفاوتی که بر دیوارهای غارها کشیده است به خصوص در دوران پارینه سنگی و یا لوح های مکشوفه مربوط به هزاران سال قبل که در آنها تصاویری از سوراخ کردن کاسه سر به چشم می خورد همچنین کشف آثار تاریخی از غارهای اسپانیا مربوط به دوره دوم عهد پارینه سنگی و سایر دلائلی که گاهی تاریخشان تا حدود 25 هزار سال قبل قدمت دارد "همگی شاهی بر این مدعا هستند

تاریخچه در ایران:

آموزش رشته مدارک پزشکی براساس نیاز وزارت بهداری وقت و به تلاش گروهی از علاقه مندان در وزارت بهداری از سال 1364 به همراه دوره های آموزش فنی و حرفه ای دیگر به صورت دوره های یکساله در آموزشگاه فنی و حرفه ای وزارت بهداری شروع به کار کرد.

تاریخچه در بیمارستان شهید مدرس

اداره مدارک پزشکی بیمارستان همزمان با تاسیس بیمارستان در سال 54 شروع بکار نمود، آمار و مستندات نشان می دهد از همان زمان افتتاح بیمارستان این اداره فعالیت های متناسب با خود را انجام می داده است، با توجه به نبود سیستم های کامپیوتری، پذیرش بیماران به صورت دستی انجام می شد، دفاتر پذیرش بیماران از سال 1357 تنظیم و به ترتیب تاریخ در بایگانی بستری نگهداری می گردد.



پرونده های مجروحین جنگی بین سال های 1359 لغایت 1368 پس از جمع آوری و ساماندهی مسئولین وقت بر اساس حروف الفبا تنظیم و در بایگانی راکد نگهداری می گردد، این پرونده ها بدلیل اهمیت خاصی که دارند می بایست برای همیشه نگهداری شوند.

آمار های سال 1354 در این مرکز با مسئولیت آقای تاجیک جمع آوری و به مدیران ارشد ارائه می شد.

نقش و اهمیت مدارک پزشکی

1. به عنوان اساس برنامه ریزی و اطمینان از ادامه مراقبت بیمار
2. به عنوان ابزار ارتباطی بین پزشکان و دیگر کارکنانی که در مراقبت از بیمار سهیم می باشد به شمار می رود
3. جهت تهیه مدارک مستند از جریان بیماری و درمان بیمار
4. به عنوان اساس مطالعه - بررسی وارزشیابی به کار می رود
5. جهت کمک و پشتیبانی قانون از بیمار ، بیمارستان و کارکنان مسئول
6. جهت تهیه اطلاعات برای استفاده در هزینه های درمانی
7. آموزش و پژوهش

اهداف

1. افزایش رضایت بیماران ، ارباب رجوع از طریق عملکرد دقیق، صحیح و موثر
2. رعایت حقوق بیماران و احترام به شخصیت و منزلت آنها در راستای افزایش رضایتمندی بیماران
3. ارائه پذیرش بهینه و نظام مند در کوتاهترین زمان ممکن مطابق با استاندارد های تعریف شده
4. مدیریت در نگهداشت صحیح و استاندارد مدارک پزشکی بیمار در راستای پاسخگویی سریع به مراجعین
5. کمک به تصمیم گیری مدیران ارشد جهت برنامه ریزی و رهبری سیستم از طریق تحلیل آمار فعالیت های درمانی مرکز



معرفی واحدهای اداره مدیریت اطلاعات سلامت



واحد های زیر مجموعه اداره مدیریت اطلاعات سلامت

1. واحد مدیریت اطلاعات سلامت
آمار، کد گذاری، بررسی کمی و کیفی پرونده
2. واحد ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات (بایگانی)
بستری، سرپایی، راکد
3. واحد پذیرش
بستری، سرپایی، اورژانس
4. واحد اطلاعات

واحد آمار

• آمار



واحد آمار بیمارستان شهید مدرس از سال 1354 شروع به فعالیت نمود. در ابتدا جمع آوری، سازماندهی، پردازش اطلاعات و تهیه کلیه گزارشات بصورت دستی انجام می گرفت. از سال 1385 با شروع به کار سیستم اطلاعاتی بیمارستانی (HIS) ، واحد آمار نیز فعالیت های خود را با این سیستم تطبیق داد. هم اینک نیز با ارائه سیستم های نرم افزاری جدید نیز طرق گزارش گیری و تهیه ی آمار به روز رسانی می شود. فعالیت های بخش های مختلف توسط واحد آمار بیمارستان بصورت هفتگی به مدیریت گزارش می شود. گزارشهای جامع هر ماه در ابتدای ماه بعد تهیه و تنظیم می شود و به مراجع ذی ربط ارسال می گردد. سایر گزارش ها بصورت دوره ای، به فراخور بازه زمانی مورد نیاز واحد های مربوطه تهیه و ارائه می شوند

اهداف:

1. ارائه اطلاعات آماری به روز، دقیق ، صحیح و جامع در ارتباط با کلیه خدمات انجام شده در روند پذیرش - ترخیص بیماران سرپایی ، بستری و اورژانس به منظور ارائه ابزاری مطمئن جهت برنامه ریزی ، سازماندهی و کنترل فعالیتهای بیمارستانی و نمایش نقاط بحرانی در عملکرد واحدها
2. افزایش رضایتمندی متقاضیان مجاز اطلاعات آماری از طریق عملکرد دقیق ، صحیح وموثر



• کد گذاری بیماریها و اقدامات جراحی

هدف از تخصیص شماره رمز یا کد، تعیین تشخیص و تفکیک موضوعات مورد بررسی از یکدیگر، سهولت مراجعه به منجر به هماهنگی روش اجرایی طبقه بندی بیماریها و روشهای درمانی در ICD اطلاعات و ارائه آمارهای مختلف می باشد. وجود کتابکشورهای متعدد و انجام کدگذاریها، راه موثری جهت طبقه بندی مدارک پزشکی براساس تشخیصهای داده شده و درمانهای انجام یافته برای بیماران، بازنگری مراقبتهای بهداشتی، وصول به مدارک پزشکی بطور سریع و در کوتاه مدت، تحقیق و پژوهش در زمینه بیماریها و درمان آنها و دستیابی به آمارهای بهداشتی و حیاتی در یک مرکز درمانی میباشد. از همه مهمتر اینکه با بکارگیری صحیح سیستمهای کدگذاری، اطلاعات بسیار گسترده و با ارزشی در زمینه های مختلف آموزشی علوم پزشکی و پیراپزشکی بدست خواهد آمد. انجام اقدامات فوق منجر به بهبود شرایط بهداشتی محیط، جلوگیری و کنترل بیماریها، هماهنگی و توسعه تحقیقات پزشکی- زیستی و بهداشتی و طرح ریزی و اجرای برنامه بهداشتی میگردد.

• عمده فعالیتهای واحد کدگذاری بیماریها و اقدامات جراحی:

- کدگذاری بیماریها براساس جدیدترین کتب طبقه بندی بین المللی بیماریه (آخرین ویرایش ICD) بر مبنای تشخیص نهایی ثبت شده در خلاصه پذیرش، خلاصه پرونده، شرح عمل، در واحد مدارک پزشکی (طبق دستورالعمل کشوری) انجام می شود.
- کدگذاری اعمال جراحی و اقدامات درمانی (علل خارجی حوادث و مسمومیتها و علت زمینه ای مرگ) صورت می پذیرد.
- ثبت تمام اطلاعات کدگذاری شده تشخیص و اقدامات درمانی در برنامه کدگذاری HIS انجام می شود
- راهنمایی کادر پزشکی در جهت دستیابی به پرونده های پزشکی و ارائه آمار برای برنامه های آموزشی و پژوهشی.
- از منابع علمی و کتب مرتبط در واحد مدارک پزشکی استفاده می شود.

• اهداف کد گذاری بیماری ها

- افزایش سرعت و سهولت دسترسی به مطالب و اطلاعات در زمینه بیماریها و اقدامات درمان
- ارائه تصویری مستند از فعالیتهای انجام شده در زمینه نحوه تشخیص و درمان بیماریها
- فراهم نمودن زمینه ای برای ارزیابی خدمات درمانی ارائه شده در مرکز درمانی و مقایسه آن با سایر مراکز
- فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز جهت برنامه ریزی و سیاستگذاری های بهداشتی درمانی برای مدیریت ارشد بیمارستان
- فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز در تحقیقات و پژوهشهای پزشکی و اپیدمیولوژیک
- افزایش رضایتمندی مراجعین با عملکرد دقیق، صحیح و موثر.

• بررسی کمی و کیفی پرونده

• جنبه های ارزیابی کیفی مدارک پزشکی:

- ü ارزیابی مندرجات مدارک پزشکی
- ü ارزیابی جنبه های قانونی مدارک پزشکی
- ü ارزیابی ساختار فرم های مدارک پزشکی
- ü صحت و سقم ثبت تشخیص نهایی در برگه پذیرش و خلاصه پرونده بر اساس مستندات موجود در پرونده
- ü پرونده بیمار فقط توسط کسائی که بر اساس فهرست بیمارستان مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیمار هستند ثبت شده است

• جنبه های ارزیابی کمی مدارک پزشکی:

- ü وجود فرم، امضا، تاریخ و ثبت عناصر اطلاعاتی
- ü تصدیق امضا برای تمامی گزارشات
- ü بررسی پرونده از نظر اصول مستند سازی:
 - تمام مستندات خوانا و با خودکار آبی یا مشکی می باشند .
 - تمام دستورات شفاهی توسط افراد با صلاحیت (با ذکر نام دریافت کننده و دستور دهنده) با ذکر تاریخ و ساعت طبق قوانین و مقررات پزشکی ثبت و تایید می گردد .
 - تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی مهر و امضا دارند.
 - تمام گزارش ها و ویزیت ها تاریخ و ساعت دارند.
 - تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار مهر و امضا دارند.
 - تمام دستورات درمانی / مراقبتی / بررسی ها / اقدامات پاراکلینیکی لازم مهر و امضاء دارند
 - توضیحات و آموزشهای ارائه شده به بیمار و همراهان وی مهر و امضاء دارند
 - در تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بیمار نام و نام خانوادگی و سمت ثبت کننده موجود است
 - تمام فرم های پرونده پزشکی اصل می باشد
 - تمام عناصر اطلاعاتی موجود در فرم های پرونده پزشکی به طور کامل تکمیل می گردد
 - از زبان فارسی یا انگلیسی جهت ثبت تمامی گزارش های پزشکی در کل بیمارستان استفاده می شود
 - فرم های رضایت آگاهانه بیمار تکمیل شده اند و حاوی امضای بیمار و پزشک معالج می باشند.

واحد ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات (بایگانی)

مجموعه ای از اطلاعات ذخیره شده بر اساس نوع سند و مدارک ویژه برای مدت زمان معین به همراه نام، کد یا شماره برای شناسایی و بازیابی آن ها می باشد.

واحد بایگانی واحدی است که امر سازماندهی، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات بهداشتی و درمانی را انجام می دهد.

فعالیت های واحد بایگانی

1. بررسی کمی و کیفی پرونده های بستری و اورژانس بر اساس چک لیست بازبینی پرونده
2. اسکن پرونده های بیماران بستری و اورژانس
3. الصاق پوشه برای هر پرونده و ثبت شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار بر روی پوشه
4. بایگانی صحیح پرونده پزشکی طبق دستورالعمل بایگانی
5. بازیابی و تحویل پرونده های پزشکی از بایگانی به درخواست کننده طبق قوانین و دستورالعمل تحویل پرونده پزشکی
6. پیگیری جهت بازگشت پرونده هایی که تحویل بخش ها داده شده است.
7. پاسخگویی به نامه های مراجع قانونی و ذیصلاح با هماهنگی رئیس اداره مدارک پزشکی
8. مشخص نمودن پرونده هایی که زمان امحای آن فرا رسیده است مطابق با دستورالعمل استاندارد
9. کنترل نهایی پرونده های فایل شده و ارسال لیست پرونده های که به بایگانی نرسیده اند به مسئول مربوطه
10. تلاش جهت رعایت اصل محرمانگی اطلاعات با رعایت اصول واگذاری پرونده پزشکی

واحد های زیر مجموعه:

- بایگانی جاری
- بایگانی راکد
- بایگانی سرپایی



واحد پذیرش:

واحد پذیرش مرکز شهید مدرس به عنوان مدخل ورودی بیمارستان ومهمترین واحد محسوب می شود. که دو واحد جداگانه واحد پذیرش بستری و واحد پذیرش درمانگاه به بیماران محترم خدمات درمانی ارائه می دهد.

اهمیت رضایت بیمار از خدمات دریافتی یکی از ارکان سیستم های ارتقای کیفیت می باشد یکی از خدمات ارائه شده به بیمار پذیرش و جنبه های مختلف آن می باشد. چنانچه رضایت بیمار از نحوه پذیرش مورد توجه قرار گیرد دیگر فرآیندهای ارایه خدمت در حین بستری را نیز تحت تاثیر خود قرار می دهد. رضایت از پذیرش بیمار جنبه های مختلفی شامل نحوه برخورد پرسنل با بیمار، میزان زمان انتظار برای بستری، برخورد پزشک و پرسنل درمانی بیمار، بحث مالی پذیرش و بستری شدن بدون مشکل در بخش می باشد. ,, به لحاظ اهمیت بسیار زیاد پذیرش بیمارستان قلب بیمارستان نامیده می شود.

زیر مجموعه واحد پذیرش

1. پذیرش بستری
2. پذیرش اورژانس
3. پذیرش درمانگاه

فعالیت های واحد پذیرش

1. تشکیل پرونده جهت معاینه بیماران اورژانس
2. تشکیل پرونده پزشکی جهت بیماران بستری، شیمی درمانی، دیالیز اتاق عمل سرپایی
3. پذیرش بیماران جهت خدمات پاراکلینیکی بیماران
4. معرفی بیماران فاقد بیمه به واحد مددکاری
5. ثبت دقیق اطلاعات هویتی و شناسایی بیماران در زمان پذیرش
6. نوبت دهی بیماران جهت ویزیت درمانگاه تخصصی
7. تهیه گزارشات روزانه پذیرش درمانگاه

نمودار و سلسله مراتب سازمانی

