

معرفی واحد مدیریت اطلاعات سلامت

علوم پزشکی و بهداشتی نیز همانند بسیاری از علوم جهانی مدام در حال تغییر، دگرگونی و پیشرفت است و این پیشرفت مدیون دستیابی به اطلاعات غنی و قابل استفاده گذشته است و مدارک پزشکی به عنوان یکی از مهمترین منابع تامین کننده اطلاعات در نظام بهداشتی درمانی است که در زنجیره اطلاعاتی جایگاه انکار ناپذیر و بسیار ارزشمندی را به خود اختصاص داده است. پیشبرد دانش و اطلاعات پزشکی از طریق انجام مطالعات و بررسیهای گذشته نگر است و این امر مهم، تنها با دستیابی به منابع اطلاعاتی دقیق و گرانبهای چون پرونده های پزشکی، امکان پذیر می گردد یکی از ارزشمندترین ابزارهای مهم جهت بدست آوردن تجربه در علم طب شبه داده های پزشکی است و ثبت این یادداشت ها نقش اصلی در پیگیری و مراقب از بیمار داشته و رابطه بین پزشک و سایر گروه هایی است که در امر درمان و مراقبت از بیمار سهیم هستند. مدارک پزشکی و اطلاعات موجود در آن اهرمی بسیار مطمئن، باارزش و قابل اعتماد در زمینه سیاستگذاری و برنامه ریزیهای مدیران بهداشتی و درمانی می باشد. مستند سازی مدارک پزشکی پیرو اصول وقوانینی است که به واسطه رعایت این قوانین می توان پرونده ای کامل و مستند را تنظیم نموده و از اطلاعات آن با اطمینان و اعتماد استفاده نمود. مفهوم تشکیل پرونده پزشکی چیزی به جز مستند نمودن دوره بیماری و درمان بیمار در خلال تمام دوران مراقبت از بیمار اعم از بستری یا سرپایی نیست. از نظر قانونی، مدارک پزشکی ارزش زیادی به منظور دفاع از پزشک و بیمارستان و بیمار دارد از نظر بیمارستان، مدارک پزشکی محتوی داده هایی است که شامل مشاهدات انجام شده توسط پزشک و نتایج درمان بیمار می باشد. با استفاده از مدارک پزشکی، بیمارستان به تجزیه و تحلیل کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده می پردازد. لذا مهمترین ارزش مدارک پزشکی به لحاظ تشخیص و تعیین دلایل درمان می باشد.

بخش مدارک پزشکی شامل ۴ واحد میباشد:

۱) امار (۲) کدگذاری (۳) بایگانی (۴) پذیرش

که شرح وظایف هر واحد در زیر توضیح داده می شود :

شرح وظایف کدگذار:

با به کارگیری صحیح سیستم های کدگذاری، اطلاعات بسیار گسترده و با ارزشی در زمینه های مختلف آموزشی علوم پزشکی و پیراپزشکی به دست خواهد آمد.

پرونده ها بعد از ورود به واحد و قبل از بایگانی کدگذاری می شوند و سیاست داخلی بیمارستان برای نحوه کدگذاری پرونده ها به شرح ذیل می باشد:

۱. تشخیص ها، اقدامات و علل خارجی صدمات و همچنین علل مرگ و میر بر اساس دستورالعمل کدگذاری می شوند.

۲. سیاست کدگذاری بصورت بین المللی و طبق دستورات و قواعد رسمی و با نهایت دقت توسط کارشناس خبره و باتجربه صورت می گیرد.

۳. کتب مورد استفاده برای تشخیص ها، کتب سه جلدی CD-۱۰ و برای اقدامات کتب دوجلدی CM-ICD۹ می باشد.

۴. در حین کدگذاری پرونده ها مجددا مورد بررسی قرار گرفته و در حد تخصص کدگذار بررسی کیفی نیز انجام می شود.

شرح وظایف کارشناس کدگذاری مدارک پزشکی:

- ۱ - مطالعه دقیق پرونده پزشکی بیماران بستری ، سرپایی و اورژانس جهت تعیین تشخیص اصلی و نوع اقدام
- ۲- کدگذاری صحیح تشخیص های بیماری ها با استفاده از کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-۱۰)
- ۳- کدگذاری صحیح اقدامات درمانی و جراحی با استفاده از جلد سوم کتاب طبقه بندی بیماری ها در آمریکا (CM-9-ICD)
- ۴- کدگذاری صحیح علل خارجی حوادث از جمله تصادفی ها با استفاده از کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-۱۰)
- ۵- کدگذاری صحیح علت اصلی و علل زمینه ای فوت با استفاده از کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-۱۰)

شرح وظایف مسئول واحد آمار:

- ۱) رعایت قوانین و مقررات و ضوابط بیمارستان
- ۲) پیگیری و تهیه فرم های مورد نیاز واحد جهت جمع آوری اطلاعات آماری
- ۳) پیگیری و دریافت فرم های آماری تکمیل شده از تمام بخش های بیمارستان
- ۴) محاسبه و ارائه شاخص های آماری
- ۵) ارائه آمار به اداره آمار دانشگاه به صورت ماهیانه
- ۶) ارائه آمار ماهیانه و سالیانه از تمام فعالیت های بیمارستان
- ۷) نگهداری سوابق فرم ها و گزارش ها طبق ضوابط مربوط
- ۸) انجام کلیه امور محوله طبق دستور ما فوق
- ۹) وارد کردن آمارهای جمع آوری شده از واحدهای مختلف به صورت روزانه در کامپیوتر در محیط Excel
- ۱۰) جمع بندی آمار بخشها در پایان ماه و ورود در سایت برنامه جامع آماری در قسمت فرم فعالیت بیمارستان.
- ۱۱) گرفتن آمار مراجعین سرپایی از کلیه واحدها مثل آزمایشگاه، رادیولوژی، سی تی اسکن، اورژانس مامایی، درمانگاه تخصصی و عمومی و.... وارد کردن آمار در سایت برنامه آماری فرم مراجعین سرپایی
- ۱۲) جمع آوری آمار اتاق عمل و ورود آمار در سایت مربوطه
- ۱۳) پاسخگویی به ریاست و مدیریت و مسئولین بخشها و آماده کردن امارهای درخواستی
- ۱۴) تهیه و تنظیم تمام فرمها ی مربوط به آمار

۱۵) جمع آوری برگه های تریاژ و استخراج مواردی مانند زمان اولین ویزیت بیماران ، زمان خدمات پرستاری ، زمان اقدامات پاراکلینیک و میزان رضایتمندی بیماران از واحد اورژانس و رسم نمودارهای مربوطه به صورت ماهیانه ، شش ماهه و سالیانه و ارسال به معاونت

• شرح وظایف واحد تفکیک پرونده

۱. تنظیم اوراق و حذف اوراق اضافی پرونده براساس ترتیب استاندارد
۲. الصاق پوشه برای هر پرونده و ثبت شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار بر روی پوشه
۳. تلاش جهت رعایت اصل محرمانگی اطلاعات با رعایت اصول واگذاری پرونده پزشکی

• شرح وظایف واحد بایگانی:

بایگانی صحیح پرونده پزشکی طبق دستورالعمل بایگانی(پرونده بیماران بستری بر طبق شماره دهی سریال و پرونده سرپایی بر اساس تاریخ پذیرش)

- بازیابی و تحویل پرونده های پزشکی از بایگانی به درخواست کننده طبق قوانین و دستورالعمل تحویل پرونده پزشکی
- پیگیری جهت بازگشت پرونده هایی که تحویل بخش ها داده شده است.
- شمارش اوراق پرونده قبل از ارسال یا تحویل پرونده به درخواست کننده و چک آن در زمان تحویل گرفتن پرونده
- پیش بینی فضای مورد نیاز بایگانی و اعلام به مسئول مربوطه
- حصول اطمینان از سالم بودن سیستم اطفاء حریق در بایگانی
- پاسخگویی به نامه های مراجع قانونی و ذیصلاح با هماهنگی مسئول مدارک پزشکی
- کنترل نهایی پرونده های فایل شده و ارسال لیست پرونده های که به بایگانی نرسیده اند به مسئول مربوطه

واحد پذیرش:

ساعت کاری پذیرش این مرکز به صورت سه شیفت در چرخش در تمامی ساعات شبانه روز و در هر شیفت کاری یک تا دونفر در این واحد خدمت میکند.

پذیرش بستری:

شرح وظایف متصدی پذیرش بستری:

اخذ آمار و اطلاعات لازم از ظرفیت پذیرش بیمارستان و اقدام به پذیرش بیمار براساس دستورالعمل های گردش کار در بیمارستان

احراز هویت بیماران و دریافت مدارک هویتی از بیمار واخذ رضایت و تکمیل رضایتنامه ها

تکمیل فرم های لازم - تشکیل و تکمیل پرونده

هماهنگی و اقدام برای پذیرش بیمارانی که تحت پوشش انواع بیمه هستند

راهنمایی بیماران برای بستری شدن در بخش‌های مختلف با هماهنگی قبلی مسئولان ذیربط و هماهنگی و اقدام برای تعیین وقت و نوبت

شیفت کاری صبح و شب دو نفر و شیفت عصر یک نفر در این واحد خدمت میکند.

شرح خدمات ارائه شده توسط واحد / بخش

فرایند کار:

۱. تحویل پرونده از بخش بالینی بیمار و کنترل پرونده های بستری جهت رفع نقص آنها
۲. عودت پرونده ناقص به بخش مربوطه و تحویل آن حداکثر تا ۱۴ روز
۳. کدگذاری بیماریها، اعمال جراحی و سایر اقدامات درمانی مطابق با آخرین ویرایش ICD ۱۰
۴. فرایند ارائه گزارش از بیماریها جهت امور آموزشی، تحقیقی و درمانی
۵. ترتیب اوراق پرونده ها
۶. فرایند پوشه گذاری و نام نویسی روی پوشه ها
۷. بایگانی کردن مدارک پزشکی پس از ترخیص بیمار به روش شماره ای سریال مستقیم
۸. ارائه مدارک پزشکی به متقاضیان جهت امور ادامه درمان، کمیسیون پزشکی، پزشکی قانونی، دادگاه و ..
۹. تهیه اطلاعات دقیق تعداد خدمات ارائه شده کلینیکی، پاراکلینیکی و بستری به بیماران و تهیه گزارشات آماری به صورت جدول، نمودارها و تحلیل نتایج آنها به منظور استفاده مدیران و برنامه ریزان بیمارستان و سطوح بالاتر مدیریتی.

تجهیزات بخش / واحد:

کامپیوتر - دستگاه پانچ - دستگاه منگنه بزرگ - پوشه - کتاب ICD ۹CM، کتاب ICD ۱۰، میز تحریر - قفسه - پرینتر - دستگاه منگنه برقی

چشم انداز بخش / واحد:

ما آرزو داریم کاملترین و کاربردی ترین مدارک پزشکی را همراه با تحلیل و بررسی داده ها برای یاری رساندن مدیران و تصمیم سازان مجموعه ارائه دهیم و نیز نمونه کاملی داشته باشیم از مدارک پزشکی گویا، مستند، علمی و با ارزش مبتنی بر اصول سازمان بهداشت جهانی که در کوتاه ترین زمان با بالاترین قابلیت دسترسی در خدمت پزشکان، محققان و مراجع قضایی قرار گیرد.

رسالت بخش / واحد:

ارائه خدمات به بیماران، پزشکان، مدیران بیمارستان ها و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و حفظ مطلوب کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی همراه با در نظر گرفتن حفظ حقوق و اسرار بیماران ، مدارک پزشکی قوی ، پویا ، مستدل ، مستند را برای خدمت به بیماران ، جامعه پزشکی و پیرا پزشکی ، پژوهشگران و مراجع قضایی فراهم آوریم.

موقعیت فیزیکی بخش:

این واحد در زیر زمین بیمارستان واقع می باشد.

مقررات بخش:

- حضور پرسنل در ساعت موظفی خود از ۸ الی ۱۴ جهت انجام وظیفه
- کپی پرونده به تمام بیماران و مراجعین در صورتیکه خود بیمار و یا از افراد درجه اول بیمار (پدر،مادر ،فرزند،همسر و خواهر،برادر) باشند و هویت آنها از طریق کارت شناسایی معتبر عکس دار احراز شود می توانند کپی پرونده خود را در اختیار داشته باشند و برای دریافت پرونده با مهر برابر اصل بایستی از سازمانهای ذیصلاح درخواست پرونده رسمی به همراه داشته باشند.
- پژوهشگران و دانشجویان با معرفی نامه از دانشگاه مربوطه مراجعه می کنند و در صورت محفوظ ماندن هویت بیمار در موارد خاص بیماری مراقبتی، اعتیاد،خودکشی،وبا اجازه کتبی از مدیریت می توانند پرونده را مطالعه کنند.
- برای دریافت پرونده بایستی فرد به سن قانونی ۱۸ سال تمام رسیده باشد.

روز ملی مدارک پزشکی ۱۷ اردیبهشت ماه میباشد.

هفته جهانی فناوری اطلاعات سلامت ۱۶ تا ۲۳ ابان ماه (۶ تا ۱۲ نوامبر) میباشد.