



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شهید صدوقی یزد

بیمارستان شهید صدوقی



الزامات مستند سازی نظام بیمه ای

آدرس پستی:

یزد: صفائیه، بلوار شهیدقندی، خیابان ابن سینا

کد پستی: ۸۹۱۵۸۸۷۸۵۷

مقدمه :

در سازمانهای مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهمترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهمترین ابزار ذخیره و بازایی اطلاعات و آنالیز مراقبتهای بهداشتی و درمانی است. پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخگوی تمامی کاربرد های درمانی، قانونی، تحقیقاتی، ارزشیابی و آموزشی باشد که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند. یکی از مشکلات در خصوص مستند سازی فرمهای پرونده های پزشکی ثبت ناقص اطلاعات است. ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی، بیمه های تکمیلی، حوادث شغلی، از کار افتادگی) ایجاد می کند. همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی، مشکلاتی را برای بیمارستانها مثل افزایش کسورات بیمارستانی ،



الزامات مستند سازی بیمه ای:

۱- اطلاعات سربرگ فرمهای پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج) باید به طور کامل و. دقیق ثبت شود.

۲- در تمام گزارشهای موجود در پرونده های بستری درج تاریخ وساعت در محل مربوط خود الزامی است.

۳- اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.

۴- کلیه مستندات باید واضح، مدام و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی و یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.

۵- گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ وساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آنها را درخواست کرده پاراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقاً ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند.

۶- برگه های مشاوره باید توسط رزیدنت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ وساعت مهر و امضاء گردد در غیر این صورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک 2k باشد توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت

۷- اخذ رضایت نامه در اجازه درمانو رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.

۸- پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماریهای همراه با سایر عوارض می باشد)

۹- فرم پذیرش و خلاصه ترخیص باید امضای مسئول پذیرش و مهر و امضاء رزیدنت را داشته باشد و پس از بررسی و اطمینان از کامل بودن پرونده، مهر و امضای پزشک معالج و امضای سرپرستار بخش الزامی است (تاریخ مراجعه بعدی نیز باید حتماً ذکر گردد).

۱۰- تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در برگ خلاصه پرونده و سیر بیماری، مشاوره پزشکی و بقیه اوراق پرونده به طور کامل و در محل مربوطه الزامی است.

۱۱- فرم آموزش به بیمار باید توسط پزشک به طور دقیق و کامل تکمیل شود.

۱۳- دستورات پزشکی دستیار باید توسط اتند حتماً تایید گردد.

۱۴- برگ شرح حال و معاینه بدنی باید به طور صحیح تکمیل گردد

۱۵- تمامی درخواستهای پزشک (مانند ECG, CT, گرافی) که بصورت شفاهاً و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید بصورت یک ORDER قبلی اضافه نشود.

۱۶- تمامی دستورات پزشک 2K در پرونده های درمان طبی بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند بایستی توسط خود پزشک مهر و امضا و در ستونهای مربوط مهر و امضا شود. K دوم کسر می گردد. لازم به

۱۷- در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنشها اطلاعاتی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.

۱۸- کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.

۱۹- با توجه به تذکرات مکرر سازمانهای بیمه گر و کسر ویزیت RPO حتی امکان از نوشتن کلمه مذکور در چند ویزیت خودداری شود.

