



۱-هدف: هدف از تدوین این سند، اعمال اصلاحات مورد نیاز در پرونده های پزشکی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات سلامت در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه بخش های بالینی و واحد مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف:

۳-۱-پرونده پزشکی: پرونده پزشکی سند معتبری است که امکان ارزیابی کمیت و کیفیت خدمات، برقراری ارتباط موثر میان ارائه دهندگان خدمت، انتقال مناسب اطلاعات میان تمام واحدها و مراکز ارائه دهنده خدمت و استمرار مراقبت در طول دوره بستری و پس از آن را فراهم می نماید. پرونده پزشکی به عنوان زیربنای ثبت تمام استانداردهای ارائه خدمت به بیمار، در پشتیبانی حقوقی از بیمار، بیمارستان و ارائه دهندگان مراقبت، ارتقای پژوهش و مدیریت کیفیت خدمات و بازپرداخت هزینه ها نقش دارد.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از ثبت صحیح اطلاعات پرونده های پزشکی و حفظ ایمنی بیمار، در راستای اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

۵-مسئولیت ها و اختیارات:

۵-۱-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت مسئولیت تدوین، نظارت بر اجرای صحیح سند و بازنگری در بازه زمانی مشخص شده را بر عهده دارند.

۵-۲-مدیر درمان و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط گروه پزشکان و پرستاران را بر عهده دارند.

۵-۳-کلیه پزشکان و گروه های پرستاری مسئولیت اجرای صحیح این سند را بر عهده دارند.

۶-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
مدیر درمان/ مدیر پرستاری	۶-۱-لیست حروف اختصاری مجاز به صورت یکسان و استاندارد جهت هر بخش درمانی تهیه می گردد. (لیست اختصارات شایع در ضمیمه ۱ ارائه شده است).
رییس بیمارستان	۶-۲-حروف اختصاری مجاز جهت استفاده کلیه پرستاران و پزشکان در پرونده بیماران، به کلیه بخش ها ابلاغ می گردد. (لیست اختصارات غیر قابل قبول در ضمیمه ۲ ارائه شده است).
مدیر پرستاری- مدیر درمان	۶-۳-به منظور آگاهی و کاربرد از لیست اختصارات مجاز به ثبت در پرونده بیماران، شیوه انجام کار به کلیه گروه های پرستاری و مدیران گروه های پزشکی جهت اطلاع به کلیه پزشکان، ارائه می شود.
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۶-۴-آموزش های لازم در خصوص نحوه استفاده از لیست مذکور جهت کدگذاری تشخیص ها و اقدامات درمانی پرونده های بیماران به کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت ارائه می شود.



۷- پایش و نظارت:

۷-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول مدیریت اطلاعات سلامت با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مطرح خواهد شد.

۷-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

۷-۲-۱- نظارت بر عملکرد پرسنل گروه های پرستاری در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سرپرستاران و سوپروایزران خواهد بود.

۷-۲-۲- نظارت بر انطباق ملاحظات مهم طبق استاندارد در ثبت اختصارات پرونده پزشکی توسط پزشکان و گروه های پرستاری به ترتیب بر عهده تیم ارزیابان مستندات، مدیر درمان و مدیر پرستاری می باشد.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول مدیریت اطلاعات سلامت خطاب به مدیر اجرایی، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

تبصره ۲: تیم ارزیابان کنترل مستندات در حیطه وظایف خود بر اساس چک لیست پایش، گزارشات را به دفتر بهبود کیفیت ارسال و گزارش نتایج توسط دفتر بهبود کیفیت به رییس بیمارستان ارسال می گردد.

۸- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۸-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مرجع تایید این سند خواهد بود.

۸-۲- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۸-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۸-۴- بازنگری: این سند توسط مسئول مدیریت اطلاعات سلامت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول مدیریت اطلاعات سلامت و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری و مطرح نمایند.

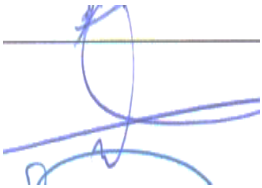
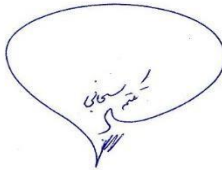
۹- منابع و مراجع:

۹-۱- کتاب اختصارات پزشکی-سید رضا موسوی- ناصر نژادی- دکتر رامین خادم

۹-۲- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

۹-۳- <https://www.jointcommission.org/facts>



تهیه کنندگان	هاله مطلبی - مسئول مدیریت اطلاعات سلامت 	الهام محمودی - سوپروایزر آموزشی 	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار 	داریوش عندلیبی - مدیر پرستاری 
	محمد شریفی صابر - مدیر اجرایی 	تایید کننده جاشین رییس کمیته 	مصوب کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۲۹ 	تصویب و ابلاغ کننده  دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت 	نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۶/۰۵/۳۱ کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۰۳/۳۱		