

شماره:

تاریخ:



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 آرسویدریت اسناددمانی

زیر نظر:
دکتر قاسم جان بلالی

تدوین و تنظیم:
رضنا گل‌پیرا - وحید دلوری - احسان سیطرف - محمد اسماعیل کابلی - اکرم واحدی - الهه قربانزاده - ناهید سینی - بلادی اردوخانی

ویراسته‌شده:
بجاری کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی

مهرماه ۱۴۰۰

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

تلفن‌ناس: ۸۱۴۵۴۵۶۲ - ۸۱۴۵۵۸۶۴

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

دستورالعمل و راهنمای آرشیو و مدیریت اسناد درمانی

شماره:

تاریخ:

مقدمه

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 راه‌کار 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.

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 هیچ‌گونه عیب و نقصی به انجام رسانید.

تعاریف

اسکن پرونده پزشکی: به تبدیل پرونده‌های مبتنی بر کاغذ به نوع دیجیتال اسکن اسناد گفته می‌شود.

مقبولیت قانونی اسناد: اشاره به این دارد که پرونده‌های اسکن شده دقیقاً برابر با تصاویر باشد بطوریکه قابلیت ارائه در مراجع قانونی را دارا باشند.

کد شناسایی سند: 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.

نام سند: 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.

مزایای اجرا

ماده ۱: 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.

هدف و دامنه طرح

ماده ۲: 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.

ماده ۳: 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.

فرایند و روش اجرایی

ماده ۴: 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:

۱. **آماده سازی:** 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 برچسب 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.

۲. **اسکن اسناد:** 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.

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 برعهده 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 برعهده دارد.
۳. **واحد عملیات اسکن:** این واحد شامل اپراتورهایی می باشد که مسئولیت آماده سازی و اسکن پرونده ها را برعهده 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 برعهده 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 برعهده 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^۲ 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

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

۳. قابلیت اتصال به سامانه های اطلاعات حوزه سلامت شامل HIS ، PACS ، LIS ، RIS و بر اساس پروتکل های ارتباطی استاندارد^۳ بر بستر درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)
۴. قابلیت شناسایی اسناد بر اساس بارکد^۴
۵. قابلیت شناسایی اسناد بر اساس محتوای تصویر و کد شناسایی سند همزمان و یا بعد از اسکن
۶. قابلیت رمز گذاری و فشرده سازی تصاویر همزمان با بارگذاری تصاویر
۷. قابلیت ذخیره سازی تصاویر با وضوح تصاویر مختلف (حداقل ۲۰۰ DPI برای تصاویر سیاه و سفید و 150 DPI برای تصاویر رنگی)
۸. قابلیت ذخیره سازی تصاویر بصورت سیاه و سفید، رنگی و خاکستری
۹. قابلیت ذخیره سازی با فرمت های DICOM ، JPEG, TIFF, PDF
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)
۱۱. ارائه دسترسی به کاربران و ذینفعان بر اساس درخواست و تایید صاحبان فرایند
۱۲. امکان تعیین نام سند (تفکیک تصاویر) بر اساس فهرست استاندارد معرفی شده از سوی وزارت بهداشت

ضروریات اجرا

این دستورالعمل در ۶ ماده تدوین و جهت اجرا در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و بهداشتی کشور ابلاغ می گردد.

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

^۴ 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			
نام سند	کد شناسه سند	نام سند	کد شناسه سند
درخواست خون	24	پذیرش و خلاصه ترخیص	1
سایر اوراق	25	خلاصه پرونده	2
مراقبت قبل از عمل	26	شرح حال	3
مراقبت بعد از عمل	27	سیربیماری	4
شرح حال مادر	28	مشاوره ها	5
ثبت پیشرفت زایمان	29	بیهوشی	6
پارتوگراف	30	شرح عمل	7
مراقبت پس از زایمان	31	دستورات پزشک	8
تزریق سولفات منیزیم	32	گزارش پرستاری	9
ترومبوآمبولی وریدی در بارداری	33	برگه زایمان	10
صورت حساب	34	شرح حال نوزاد	11
تصادفی	35	گزارش سونوگرافی	12
معاینات بدنی نوزاد	36	برگه آنژیوگرافی	13
فرم نظام مراقبت نوزادان	37	گزارش آندوسکوپی	14
فرم شیردهی مادر	38	شیمی درمانی	15
ارزیابی انتقال مادر	39	فرم احیاء	16
ارزیابی اولیه ماما	40	مصرف داروها	17
سی تی اسکن	41	اورژانس	18
ام ار آی	42	گواهی فوت	19
سنجش تراکم استخوان	43	اندیکاتور شیمیایی	20
ماموگرافی	44	علایم حیاتی	21
پت اسکن	45	ارجاع واعزام	22

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

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
لاپاراسکوپي	134	SPO 2	109
هیستروسکپی	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 ^۵	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

^۵ 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

پیوست ۲- چک لیست بررسی و ارزیابی اسکن پرونده ها			
شماره پرونده:		تعداد صفحه:	
تاریخ اسکن:		اپراتور اسکن:	
سوالات ارزیابی	بلی	خیر	توضیحات
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؟			