

تاریخ بازنگری : ۱۳۹۸/۱۰/۲۶

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۳۹۹/۱۰/۲۶

تاریخ ابلاغ : ۱۳۹۸/۱۰/۲۶

خط مشی و روش

عنوان: کنترل و صیانت از پرونده‌های بالینی در نقل و انتقال بین بخش‌ها/ واحدها	دامنه: واحد مدیریت اطلاعات سلامت- کلیه بخش‌ها و واحدهای درمانی
--	--

ذینفعان

پرسنل بخش‌ها و واحدهای درمانی - سازمان‌های درخواست کننده

فرد پاسخگو

مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت

تعاریف

صیانت: حفظ و نگهداری

نقل و انتقال: جابجایی بین بخش‌ها و واحدها

بیانیه خط مشی و روش

شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا)

- 1- در هنگام پذیرش بیمار در بیمارستان فرم پذیرش و سایر مدارک ضمیمه در پوشه مخصوص قرار داده شده و توسط بیمار بر به همراه بیمار به بخش (پرستار /سرپرستار)مورد نظر تحویل داده می‌شود.
- 2- در هنگام انتقال بیمار به واحدهای پاراکلینیکی و اتاق عمل پرونده بیمار در چارت قرار داشته و توسط پرستار یا کمک بهیار منتقل شده و مجدد به بخش برگردانده می‌شود.
- 3- بازکردن، ورق زدن، مطالعه کردن و قراردادن پرونده در اختیار افراد غیرمجاز ممنوع می‌باشد.
- 4- ارائه پرونده جهت انتقال به واحد/بخش دیگر و جهت تهیه کپی به همراه بیمار ممنوع می‌باشد و انتقال پرونده توسط منشی بخش و یا کمک بهیار صورت می‌گیرد و آموزش های لازم در این مورد به پرسنل داده شده است.
- 5- در زمان ترخیص بیمار پرونده مطابق لیست بیماران بخش در پوشش مناسب و توسط منشی به واحد ترخیص انتقال می‌یابد.

مرکز آموزشی درمانی آیت الله روحانی بابل

- 6- فرد درخواست کننده جهت استفاده از پرونده ترجیحا در داخل فضای بایگانی پرونده را مطالعه می کند و در مواردی که بیمار در بخش و یا درمانگاه باشد کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت، بر اساس درخواست بخش که به تایید حراست مرکز رسیده است را به منشی بخش یا بیماربر تحویل و رسید اخذ می نماید.
- 7- کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت به طور مستمر و ماهانه، لیست پرونده های خارج شده از بایگانی را کنترل و جهت عودت موقع پرونده ها اقدام و پیگیری لازم را انجام می دهد.
- 8- کارشناس مدیریت اطلاعات پرونده بیماران را در خصوص اطمینان از الصاق گزارشات تاخیری چک و بررسی می نماید در صورت عدم الصاق، پرونده جهت تکمیل و رفع نقص به بخش عودت داده می شود.
- 9- جهت تطبیق فهرست بیماران پذیرش شده کارشناس مدیریت اطلاعات هر دو هفته لیست پرونده ها را بعد از ارسال به سپاس تهیه و موارد تاخیر در ارسال را بررسی و اقدامات اصلاحی جهت بهبود این موضوع در کمیته مدیریت اطلاعات طرح و برنامه ریزی می شود.
- 10- در صورت مفقود شدن یا آسیب دیدن پرونده مسئول واحد مدیریت اطلاعات گزارش مربوطه را به مدیریت اعلام و در کمیته مدیریت اطلاعات تعیین تکلیف و اقدامات اصلاحی صورت می گیرد.
- 11- در صورتی که پزشکی قانونی، دادگاه ها، نظام پزشکی اصل پرونده را در طی نامه رسمی (تایید شده مسئول فنی بیمارستان) درخواست کنند، کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت یک نسخه کامل کپی پرونده را تهیه می کند و اصل پرونده را برگ شمار می کند و به دبیرخانه، جهت ارسال به مرکز مربوطه تحویل می دهد و نامه درخواست و پاسخ نامه در پوشه مربوطه نگهداری و بایگانی می کند.

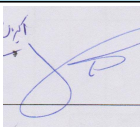
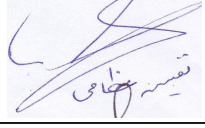
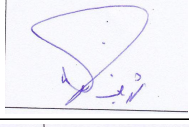
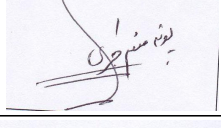
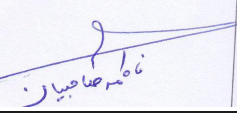
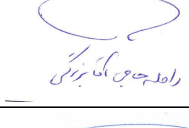
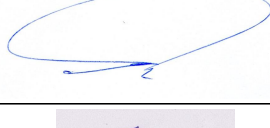
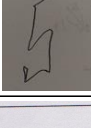
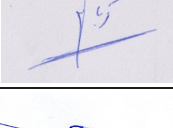
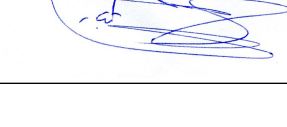
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش

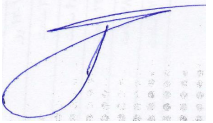
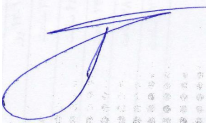
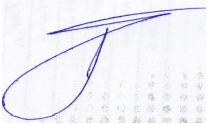
نظارت بر حسن اجرای خط مشی و روش بر عهده مسئول واحد حراست و مسئول دفتر ریاست می باشد.

منابع

- 1- تجربیات بیمارستان
- 2- راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران- ویرایش چهارم- سال 1398

تهیه کنندگان

	سوپروایزر آموزشی	دفترپرستاری	نادعلی اکبریان
	مسئول آموزش بالینی	آموزش	سیده صدیقه سلیمانیان
	مسئول فنی مهندسی	فنی مهندسی	علی هرسینی
	کارشناسی مسئول	مدیریت اطلاعات و سلامت	نفیسه عظامی
	مسول It	فناوری اطلاعات	زینب شهرباف
	مسئول بهبودکیفیت	بهبودکیفیت	پونه منعم طبری
	کارشناس ایمنی بیمار	بهبودکیفیت	فاطمه صاحبیان
	مسئول اعتباربخشی	بهبودکیفیت	راحله حاجی آقابزرگی
	مترون	دفترپرستاری	فاطمه دمانودی اصیلی
	مسئول آموزش بالینی	گوارش	حسن عابدی
	مسئول حراست	حراست	جعفر فضلی
	رئیس امور مالی	امور مالی	حسین کوچکی
	معاون درمان و رئیس واحدهای آزمایشگاه و پاتولوژی	ریاست	حسین قربانی
	مدیر بیمارستان	مدیریت	محمدابراهیم حاجی آقاتبار سنگرودی

	رئیس اموراداری	اداری	علی اصغر صفری پطروودی
	ریاست	ریاست	سید ابراهیم حجازیان
تایید کنندگان			
	ریاست	ریاست	سید ابراهیم حجازیان
ابلاغ کننده			
	ریاست	ریاست	سید ابراهیم حجازیان