

طراحی مجدد فرم پذیرش و خلاصه ترخیص بر اساس نیازسنجی اطلاعاتی انجام شده در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان

مریم جهانبخش^{۱*}، فاطمه صفری^۲، زهرا بابایی^۲، مرضیه جعفری^۲، کشین جعفریان^۲، فاطمه بهرامی^۲، سجاد خلیل نژاد^۲

۱. دکتری، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناس، مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره دوم؛ شماره دوم؛ پاییز و زمستان ۱۳۹۵؛ صفحات ۱۸-۱۰

چکیده

مقدمه: فرم پذیرش و خلاصه ترخیص به‌مثابه پرونده‌ی کوچکی است که دربردارنده مهم‌ترین داده‌های هویتی، درمانی و مالی بیمار است. اما فرم کنونی پذیرش و خلاصه ترخیص به دلیل دربرداشتن عناصر اطلاعاتی دموگرافیک غیر کاربردی و بالعکس، عدم فضای کافی جهت ثبت عناصر اطلاعاتی مرتبط نتوانسته رضایت مستندسازان را به خود جلب کند و طراحی مجددی را می‌طلبد. لذا، مطالعه حاضر در راستای طراحی مجدد فرمی که بتواند نیازهای اطلاعاتی کاربران اصلی را پوشش دهد، انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کاربردی توصیفی است که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای گردآوری داده‌ها، ابتدا عناصر اطلاعاتی فرم استاندارد وزارت بهداشت و درمان و نیز فرم‌های در دسترس در خارج از کشور مطالعه شد و موارد اشتراک و افتراق آن استخراج گردید. سپس عناصر اطلاعاتی استخراج‌شده به نیازسنجی مستندسازان فرم پذیرش و خلاصه ترخیص در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان گذاشته شد و طراحی مجدد فرم پذیرش و خلاصه ترخیص بر مبنای توافق بالای ۵۰ درصد جامعه پژوهش انجام گردید.

یافته‌ها: با توجه به نیازسنجی انجام‌شده به حذف برخی از عناصر اطلاعاتی و جایگزینی آن با عناصر کاربردی پرداخته شد و فرم پذیرش و خلاصه ترخیص جدیدی طراحی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت فرم پذیرش و خلاصه ترخیص، باید نسبت به مستندسازی صحیح آن همت گماشت و حصول این مهم خود تجدیدنظر در فرم کنونی وزارتخانه و استفاده از قالبی مشابه فرم طراحی شده را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و خلاصه ترخیص، نیازسنجی، بیمارستان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۴/۰۳/۲۶ اصلاح نهایی: ۹۵/۱۰/۰۱ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۰۴

ارجاع: جهانبخش مریم، صفری فاطمه، بابایی زهرا، جعفری مرضیه، جعفریان کشین، بهرامی فاطمه، خلیل نژاد سجاد. طراحی مجدد فرم پذیرش و خلاصه ترخیص بر اساس نیازسنجی اطلاعاتی انجام‌شده در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان. اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۳۹۵؛ ۲(۲): ۱۸-۱۰.

مقدمه:

استفاده‌کنندگان مربوطه قرار می‌گیرند [۲]: بنابراین طراحی نامناسب فرم‌ها می‌تواند منجر به عدم جمع‌آوری کافی داده‌ها، سهل‌انگاری در مستندسازی، فراهم آوردن اطلاعات غلط، دوباره‌کاری در انجام امور و اشتباهات جبران‌ناپذیری شود.

ازاین‌رو، وجود سیستم‌های کنترل، اصلاح و طراحی فرم‌های پرونده پزشکی الزامی است و بخش مدارک پزشکی در این رابطه نقش مؤثری ایفا می‌کند [۳].

در دنیای کنونی، اطلاعات مهم‌ترین رکن توسعه سازمان‌ها به شمار می‌رود و مسلم است که پرونده‌های پزشکی بخش قابل‌توجهی از اطلاعات موردنیاز نظام بهداشتی هر جامعه‌ای را تأمین می‌کند [۱].

اطلاعات ثبت‌شده در پرونده بیماران لازمه حیات مؤسسات بهداشتی است و داده‌های پزشکی، مالی و اجرایی را در برمی‌گیرد. این داده‌ها به‌طور مکرر جمع‌آوری می‌شوند و از طریق فرم‌ها در اختیار

نویسنده مسؤول:

مریم جهانبخش

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

پست الکترونیکی: jahanbakhsh@mng.mui.ac.ir

تلفن: ۹۸۹۱۳۳۲۱۵۳۵۱

مطالعات مرتبط در این زمینه نیز بر نیاز مبرم به بازنگری و اصلاح فرم‌های پرونده‌های پزشکی صحه می‌گذارد [۴-۵].

فرم پذیرش و خلاصه ترخیص به‌عنوان اولین فرم هر پرونده پزشکی، چکیده و مرجعی مفید از اطلاعاتی است که دوره مراقبت بیمار را منعکس می‌سازد. این فرم به‌مثابه پرونده‌ی کوچکی است که دارای اطلاعات کلیدی و مختصر درباره مشخصات فردی بیمار، آزمایش‌ها و یافته‌های مهم، تشخیص‌های اولیه، حین درمان و نهایی، روند اصلی درمان و نوع ترخیص است [۶-۷].

طبق مطالعه مقدماتی که پژوهشگر در رابطه با محتوای فرم پذیرش و ترخیص انجام داد، مشخص شد که فرم کنونی به دلیل دربرداشتن عناصر اطلاعاتی جمعیت شناختی غیرکاربردی و بالعکس عدم فضای کافی جهت ثبت عناصر اطلاعاتی مرتبط با بیمه که خود منجر به تداخل ثبیت مالی با داده‌های دموگرافیک و کدهای ICD-10 (international classification of diseases and health problems- tenth revision) می‌شود، نتوانسته رضایت مستندسازان را به خود جلب کند و طراحی مجددی را بر اساس نیازهای اطلاعاتی مستندسازانش می‌طلبد. لذا به دلیل نقص‌های فرم کنونی پذیرش و خلاصه ترخیص، شناسایی نیازهای اطلاعاتی مستندسازان آن حایز اهمیت است و هدف از مطالعه حاضر، طراحی مجدد فرم پذیرش و ترخیص بر این اساس است.

روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه کاربردی است که به روش توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابتدا فرم‌های پذیرش کشورهای آمریکا، استرالیا، سوئیس و نیوزلند مطالعه شد. مبنای انتخاب کشورهای مذکور قابل دسترس بودن داده‌ها بود و از نمونه‌گیری استفاده نشد. وجوه اشتراک و افتراق عناصر اطلاعاتی فرم‌های پذیرش و ترخیص این کشورها در سه بخش داده‌های اجرایی (مورد استفاده پذیرش)، مالی (مورد استفاده بیمه) و درمانی (مورد استفاده پزشکان) استخراج شد و در قالب پرسشنامه محقق ساخته در سه گزینه موافق/ مخالف/ نظرات پیشنهادی در اختیار مستندسازان اصلی فرم پذیرش و خلاصه ترخیص یعنی کارکنان واحد پذیرش، بیمه و پزشکان بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان قرار گرفت. عناصر اطلاعاتی فرم مصوب توسط وزارت بهداشت کشور نیز به سه بخش داده‌های اجرایی، مالی و درمانی تقسیم و در سه آیتم ضرورت/ عدم ضرورت/ عنصر اطلاعاتی پیشنهادی به نیازسنجی از مستندسازان گذاشته شد. جامعه پژوهش در بخش نیازسنجی اطلاعاتی شامل ۱۹ کارشناس پذیرش، ۱۲ کارشناس بیمه و ۱۱ پزشک شاغل در

بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان بود. لازم به ذکر است در رابطه با کارکنان واحد پذیرش و بیمه نمونه مطابق با جامعه بود و از نمونه‌گیری استفاده نشد، اما در رابطه با پزشکان از هر ۱۱ بیمارستان یک پزشک با بهترین سابقه مستندسازی از دیدگاه بخش مدارک پزشکی انتخاب شد. فرم‌ها با مراجعه حضوری در بیمارستان تکمیل و سپس گردآوری شد و عناصر اطلاعاتی که بیش از ۵۰ درصد مورد توافق جامعه پژوهش قرار گرفته بود، در طراحی فرم جدید مبنای قرار گرفت. داده‌های حاصل از نظرات جامعه در حد توزیع فراوانی نسبی با استفاده از آمار توصیفی و نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS به دست آمد.

یافته‌ها:

جامعه پژوهش مشتمل بر ۴۲ نفر از مستندسازان فرم پذیرش و خلاصه ترخیص در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان بود که ۴۵ درصد شاغل در واحد پذیرش، ۲۹ درصد شاغل در واحد بیمه و ۲۶ درصد پزشک بودند.

یافته‌ها در رابطه با سؤالات پژوهش یعنی نیازهای اطلاعاتی کارشناسان پذیرش، بیمه و پزشکان به‌عنوان سه مستندساز اصلی فرم پذیرش و خلاصه ترخیص، در قالب جداول یک الی سه ارائه شده است.

بر اساس نیازسنجی انجام شده از جامعه پژوهش که خلاصه آن در جداول یک الی سه ارائه شد، فرم پذیرش و خلاصه ترخیص در دورویه و مبتنی بر سه دسته داده‌های هویتی - اجتماعی، درمانی و بیمه بازنگری و طراحی شد.

مشخصات هویتی - اجتماعی و درمانی بیمار در رویه اول فرم شامل عناصر اطلاعاتی به شرح زیر است:

داده‌های هویتی - اجتماعی شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، نام مستعار، کد ملی، تاریخ تولد، سن بیمار، وضعیت تأهل، جنس، محل صدور شناسنامه، محل تولد، شغل، محل کار، ملیت، تابعیت، آدرس، تلفن برای مواقع اضطراری و تلفن همراه و فهرست اشیاء باارزش است. لازم به ذکر است که به‌منظور حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار توافق بر این شد که وضعیت تأهل با کدهای ۱ (مجرد)، ۲ (متأهل)، ۳ (بیوه) و ۴ (طلاق) تعیین شود و تنها کدها در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص مشهود باشد. با توجه به توافق بالای ۵۰ درصد در نظرسنجی انجام شده فیلدهای «شماره شناسنامه و به مرکز انتظامی اطلاع داده شود» از فرم حذف و عناصر اطلاعاتی نام مستعار، سن بیمار، کد ملی، ملیت، تابعیت، تلفن همراه و تلفن برای مواقع اضطراری اضافه شد. سایر عناصر موجود در فرم وزارتخانه با توافق بالای ۵۰ درصد بدون تغییر در فرم جدید وارد شد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نیاز اطلاعاتی کارکنان واحد پذیرش در رابطه با عناصر اطلاعاتی پیشنهادی برای فرم پذیرش و خلاصه ترخیص

| ردیف | عناصر اطلاعاتی | فراوانی | درصد |
|------|--|---------|-------|
| ۱ | یوه، طلاق | ۱۲ | ۶۳/۰۰ |
| ۲ | تابعیت | ۱۶ | ۸۴/۰۰ |
| ۳ | ملیت | ۱۵ | ۷۸/۹۰ |
| ۴ | زبان اصلی | ۶ | ۳۱/۵۰ |
| ۵ | آلرژی | ۱۹ | ۱۰۰ |
| ۶ | تلفن در موارد اضطراری | ۱۹ | ۱۰۰ |
| ۷ | آدرس ایمیل | ۷ | ۳۷/۰۰ |
| ۸ | تلفن همراه | ۱۹ | ۱۰۰ |
| ۹ | شغل | ۱۷ | ۸۹/۰۰ |
| ۱۰ | کد پستی | ۵ | ۲۶/۰۰ |
| ۱۱ | نام و آدرس پزشک ارجاع دهنده | ۱۴ | ۷۴/۰۰ |
| ۱۲ | واکسیناسیون | ۱۰ | ۵۲/۶۰ |
| ۱۳ | لیست اشیا با ارزش | ۸ | ۴۲/۲۰ |
| ۱۴ | نام مستعار | ۱۰ | ۵۲/۶۰ |
| ۱۵ | کد ملی | ۱۹ | ۱۰۰ |
| ۱۶ | علت پذیرش (بیماری، تصادف، نقایص مادرزادی، مشکلات بارداری، بیماری‌های شغلی) | ۱۶ | ۸۴/۰۰ |
| ۱۷ | گزینه مربوط به رضایت‌نامه | ۱۴ | ۷۴/۰۰ |

* این گزینه به سه رضایت‌نامه اجازه معالجه و عمل جراحی، اجازه ترخیص با میل شخصی و اجازه استفاده از اطلاعات شخصی اشاره دارد.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی نیاز اطلاعاتی پزشکان در رابطه با عناصر اطلاعاتی پیشنهادی برای فرم پذیرش و خلاصه ترخیص

| ردیف | عناصر اطلاعاتی | فراوانی | درصد |
|------|------------------------------------|---------|-------|
| ۱ | سابقه بستری | ۱۰ | ۹۰/۰۹ |
| ۲ | دفعات بستری | ۱۱ | ۱۰۰ |
| ۳ | شغل | ۱۰ | ۹۰/۰۹ |
| ۴ | محل کار | ۹ | ۸۱/۸۰ |
| ۵ | نوع پذیرش: سرپایی، بستری، اورژانسی | ۱۱ | ۱۰۰ |
| ۶ | نتایج آزمایش‌ها و عکس‌برداری‌ها | ۸ | ۷۲/۷۰ |
| ۷ | تشخیص اولیه | ۱۰ | ۹۰/۰۹ |
| ۸ | تشخیص حین درمان | ۱۰ | ۹۰/۰۹ |
| ۹ | تشخیص نهایی | ۹ | ۸۱/۸۰ |
| ۱۰ | علت خارجی | ۱۱ | ۱۰۰ |
| ۱۱ | بیماری‌های مسری | ۳ | ۲۷/۲۰ |
| ۱۲ | وضعیت بیمار هنگام ترخیص | ۱۱ | ۱۰۰ |
| ۱۳ | نوع و تعداد مشاوره | ۹ | ۸۱/۸۰ |
| ۱۴ | اعمال جراحی و اقدامات پزشکی | ۱۱ | ۱۰۰ |
| ۱۵ | اجازه معالجه و عمل جراحی | ۱۱ | ۱۰۰ |
| ۱۶ | اجازه قطع عضو | ۵ | ۴۵/۴۰ |
| ۱۷ | اجازه ترخیص با میل شخصی | ۱۰ | ۹۰/۰۹ |
| ۱۸ | اجازه استفاده از اطلاعات شخصی | ۱۰ | ۹۰/۰۹ |

کننده، نوع و علت پذیرش، بخش، تاریخ انتقال، آلرژی، واکسیناسیون، آزمایش‌ها و عکس‌برداری‌ها، تشخیص اولیه حین درمان و نهایی، اعمال جراحی و اقدامات پزشکی، علت خارجی، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، توصیه‌های بعد از ترخیص، تاریخ و ساعت فوت، علت زمینه‌ای و مستقیم فوت، نوع و نیز تعداد مشاوره است. علاوه بر این در پایین فرم محلی برای امضا و تعیین هویت سرپرستار بخش، رزیدنت و پزشک معالج در نظر گرفته شد.

در بخش داده‌های درمانی به جز فیلدهای پزشک ارجاع دهنده، آلرژی، واکسیناسیون و نوع مشاوره که با توافق بالای ۵۰ درصد به فرم وزارتخانه اضافه شد، بقیه عناصر اطلاعاتی با توجه به نتایج نظرسنجی، بدون تغییر در فرم وارد شد. قابل ذکر است که نتایج حاصل از نظرسنجی پیشنهادی مبنی بر اضافه کردن بیماری مسری جهت هشدار به کادر درمان به دلیل توافق کمتر از ۵۰ درصد، اعمال نشد. رویه دوم فرم به رضایت‌نامه‌ها و ثبیتات کادر بیمه اختصاص یافت که هر کدام به‌طور مجزا در بخش مخصوص خود طراحی شد. این بخش شامل اجازه معالجه و عمل جراحی، اجازه ترخیص با میل شخصی و اجازه استفاده از اطلاعات شخصی است. در این بخش اجازه قطع عضو به علت پر شدن آن در اتاق عمل و عدم کاربرد آن در بخش پذیرش، با توافق بالای ۵۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نیاز اطلاعاتی کارکنان واحد بیمه در رابطه با عناصر اطلاعاتی پیشنهادی برای فرم پذیرش و خلاصه ترخیص

| ردیف | عناصر اطلاعاتی | فراوانی | درصد |
|------|------------------------------|---------|-------|
| ۱ | نوع بیمه | ۱۱ | ۹۱/۶۰ |
| ۲ | شماره بیمه | ۱۱ | ۹۱/۶۰ |
| ۳ | مدت اقامت بیمار | ۱۰ | ۸۳/۳۰ |
| ۴ | هزینه روزانه تخت در اتاق عمل | ۱۰ | ۸۳/۳۰ |
| ۵ | هزینه همراه تخت در اتاق عمل | ۴ | ۳۳/۳۰ |
| ۶ | بهای خدمات تشخیصی | ۵ | ۴۱/۶۰ |
| ۷ | مبلغ سپرده | ۳ | ۲۵/۰۰ |
| ۸ | تاریخ پرداخت | ۳ | ۲۵/۰۰ |
| ۹ | شماره قبض صندوق | ۳ | ۲۵/۰۰ |
| ۱۰ | نام سازمان بیمه | ۱۰ | ۸۴/۳۰ |

در رویه اول فرم پیشنهادی برخلاف فرم وزارت بهداشت و درمان به داده‌های هویتی کادر پذیرش توجه شده است. بدین ترتیب که به شکل مجزا و تفکیک‌شده در پایین فرم در سمت چپ، بخشی به مهر و امضای مسؤول پذیرش اختصاص داده شد. داده‌های درمانی شامل تاریخ و ساعت پذیرش و ترخیص، پزشک ارجاع دهنده و پزشک بستری

همکاران اطلاعات مالی فرم پذیرش و خلاصه ترخیص را مهم بیان کرده و تکمیل گزینه‌های مالی آن را توصیه کرده‌اند [۱۰]. بابایی و همکاران نیز در پژوهش خود اطلاعات بیمه‌ای را مهم ذکر کرده و معتقدند نقص در این اطلاعات باعث نقص در اطلاعات مالی شده و موجب وارد آمدن خساراتی به بیمارستان و بیمار می‌شود [۹].

لازم به ذکر است شناسایی افراد مستندساز از عوامل مؤثر در کیفیت پرونده پزشکی است و به این منظور اختصاص مکان مناسب برای محل امضای مستندسازان درمانی الزامی است. این امر منجر به پاسخ‌گویی مستندساز می‌شود و پاسخ‌گویی از جمله اصول مستندسازی باکیفیت است که توسط سازمان بهداشت جهانی و کالج سلطنتی پزشکان تعیین شده است [۱۱]. بر همین اساس، جایگاه مناسبی برای تعیین هویت مستندسازان در طراحی فرم جدید در نظر گرفته شد.

با توجه به اهمیت مستندسازی دقیق و خوانا بودن پرونده‌های پزشکی، باید تمهیداتی اساسی برای رفع مشکلاتی که در این رابطه مشهود است، اندیشیده شود. استاندارد کردن فرم‌ها از جمله راهکارهای مهم در این راستا است. فرم پذیرش و خلاصه ترخیص از جمله فرم‌های مهمی است که باید نسبت به تکمیل صحیح عناصر اطلاعاتی هویتی، مالی و درمانی آن دقت لازم بکار گرفته شود. نقصان اطلاعاتی موجود در این فرم باعث نقصان در پرونده بیمار و وارد آمدن خساراتی به وی و بیمارستان می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود که فرم طراحی شده در سطح کشوری به نیازسنجی گذاشته شده و بعد از بازنگری نهایی جایگزین فرم پذیرش و خلاصه ترخیص کنونی شود. طراحی وبسایت نیازسنجی در معاونت درمان هر استان برای اخذ نیازهای اطلاعاتی احتمالی مستندسازان پرونده‌های پزشکی و همچنین ایجاد کمیته تدوین و بازنگری فرم‌های پرونده پزشکی در سطح وزارت بهداشت و درمان می‌تواند در دستیابی به این هدف مفید واقع شود.

دستورالعمل فرم پیشنهادی:

در رویه اول فرم:

- در فیلد وضعیت تأهل از کدهای (مجرد)، ۲ (متاهل)، ۳ (بیوه)، ۴ (طلاق) استفاده شود.
- در فیلد آلرژی مواردی که بیمار به آن حساسیت دارد مانند آلرژی دارویی و غذایی ذکر شود.
- در فیلد واکسیناسیون اگر واکسن خاصی برای بیمار تزریق شده است یا قرار است تزریق شود، ثبت گردد.
- کدها در بخش مشخصات بالینی توسط کدگذاران در هنگام کدگذاری تکمیل شود. (تصویر شماره ۱)

درصد حذف شد. همچنین در این بخش در اجازه استفاده از اطلاعات شخصی با توافق بالای ۵۰ درصد تغییراتی اعمال شد. از جمله این تغییرات انتخاب افراد مجاز به استفاده از اطلاعات توسط خود بیمار است. در پایین رضایت‌نامه‌ها بخش دیگری نیز تحت عنوان «افرادی که اجازه دسترسی به پرونده بیمار را دارند» اضافه شد که بسته به سیاست بیمارستان‌ها استفاده از آن اختیاری در نظر گرفته شد.

بخش پایانی رویه دوم به داده‌های بیمه اختصاص یافت. داده‌های پیشنهادی در این رابطه شامل نوع بیمه پایه، شماره بیمه، مدت اقامت بیمار، نسبت بیمار با بیمه‌شده، نوع بیمه تکمیلی، هزینه روزانه تحت در اتاق عمل، هزینه همراه تحت در اتاق، بهای خدمات تشخیصی، نسخه صورت حساب به بیمار داده شد، بیمه بیمار تأیید شد و علت عدم تأیید بود؛ اما مطابق نظر کارشناسان بیمه اگرچه گزینه‌های «مدت اقامت بیمار، هزینه روزانه تحت در اتاق عمل، هزینه همراه تحت در اتاق و بهای خدمات تشخیصی» برای بیمه بسیار ضروری است، اما نیازی نیست در این بخش ذکر گردد و باید در فرم صورتحساب مورداستفاده قرار گیرد؛ بنابراین سایر فیلدهای پیشنهادی برای عناصر اطلاعاتی بیمه‌ای به همراه بخشی برای مهر و امضای کارشناس بیمه با توافق بالای ۵۰ درصد به فرم پیشنهادی اضافه شد.

نتیجه‌گیری:

مطابق یافته‌ها بخش مهمی از فرم طراحی شده به داده‌های هویتی و اجتماعی بیمار اختصاص یافته است که از جمله مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی کادر پذیرش را تشکیل می‌دهد. مطالعه کبیر زاده و همکاران مؤکد اهمیت وجود اطلاعات هویتی در طراحی فرم‌های بیمارستانی است [۶]. همچنین رضایی در پژوهش خود ثبت اطلاعات هویتی در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص را مهم دانسته است [۸].

بابایی و همکاران نیز اذعان داشته‌اند که اطلاعات هویتی موجود در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص از اهمیت بالایی برخوردار است و باید نسبت به تکمیل صحیح عناصر اطلاعاتی آن دقت لازم به کار گرفته شود [۹]. بخش عمده فرم به داده‌های درمانی به‌عنوان مهم‌ترین نیاز اطلاعاتی پزشکان تخصیص یافته است. رضایی و بابایی نیز در مطالعات خود به اهمیت وجود اطلاعات درمانی در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص اشاره کرده‌اند [۸-۹]. بخشی از فرم طراحی شده به داده‌های بیمه‌ای اختصاص یافته است که از جمله مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی کادر بیمه است. رنگرز جدی و

در رویه دوم فرم:

- بخش اجازه استفاده از اطلاعات شخصی که باهدف تعیین حق دسترسی بیمارستان به اطلاعات بیمار طراحی شده، حتماً توسط خود بیمار تکمیل شود.
 - بخش «افراد دارای اجازه دسترسی به پرونده بیمار» حتماً توسط خود بیمار تکمیل شود. البته اجرای این بند از رضایت‌نامه‌ها بسته به سیاست بیمارستان‌هاست.
- انتهای این رویه توسط کارشناس بیمه پر شده و درنهایت به مهر و امضای وی برسد. (تصویر شماره ۲)

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی است که با شماره ۲۹۳۳۰۱ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۰۵ تصویب و توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت شده است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 Medical Education & Ministry of Health
 دانشگاه علوم پزشکی _____
 مرکز پزشکی آموزشی درمانی _____

فرم پذیرش و خلاصه ترخیص
 ADMISSION AND DISCHARGE SUMMARY FORM

شماره پرونده: Unit No: _____

سابقه بستری شدن: Former Recodes: _____
 دارد Present ندارد No

دفعات بستری: No of Hosp: _____

نام خانوادگی: Family Name: _____ نام پدر: Father Name: _____ نام مستعار: _____ نام: Name: _____

کد ملی: ID No: _____

تاریخ تولد: Date o B: _____ سن بیمار: _____ محل تولد: Place of B: _____ محل صدور شناسنامه: Place of ID: _____ وضعیت تأهل: Marital Status: _____ جنس: Sex: _____
 مردکرم M مونث F

محل کار: Place of Work: _____ تلفن همراه: Mobile: _____ تلفن برای مواقع اضطراری: _____ شغل: Occupation: _____ ملیت: _____ تابعیت: _____

آدرس و تلفن: _____ لیست اشياء با ارزش: _____
 آدرس و شماره تلفن: Address & Phone Number: _____
 امضاء مسئول بخش پذیرش: Adm. Officers Signature: _____

مشخصات بالینی

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|------------------------------------|
| بدرش: _____ تاریخ: _____ | پزشک ارجاع دهنده: Reference Physician: _____ | بزرگ بستی کننده: Admitting Physician: _____ | بدرش: _____ تاریخ: _____ |
| Admission Time: _____ ساعت: _____ | Discharge Time: _____ ساعت: _____ | | |
| نوع پذیرش: Kind of Adm: _____ | سرایب: سرپایی: _____ | بستری: اورژانس: _____ | علت پذیرش: Cause of adm: _____ |
| Emergency Hosp. D.P.D. | بیماری: بیماری: _____ | تصادفات: تصادفات: _____ | بیماری: بیماری: _____ |
| Occupation D. Pregnancy | تقصیر مادرزادی: Congenital D. | تصادفات: Accident | Disease |
| بخش: Ward: _____ | تاریخ انتقال: Transfer Date: _____ | از بخش: From ward: _____ | از بیمارستان: From hospital: _____ |
| به بخش: To ward: _____ | به بیمارستان: To hospital: _____ | از بیمارستان: To hospital: _____ | به بیمارستان: To ward: _____ |

آزمایشات و عکسبرداری و نتایج: _____

تشخیص اولیه: primary D. _____

تشخیص حین درمان: Interim D. _____

تشخیص نهایی: Final D. _____

امحال جراحی وسایر اقدامات پزشکی: Operation & Other Procedures: _____

علت خارجی: External Cause: _____

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی نسبی فوت نموده غیره بهبودی نسبی فوت نموده غیره

توضیح: بهبودی نسبی فوت نموده غیره بهبودی نسبی فوت نموده غیره

تاریخ فوت: Date of Death: _____

ساعت فوت: Time of Death: _____

تاریخ فوت: Date of Death: _____

ساعت فوت: Time of Death: _____

مشاوره داشته: Consultation: _____

نوع مشاوره: Kind of Consultation: _____

تعداد مشاوره: No. of Consultation: _____

امضاء پزشک معالج: Attending Physician Signature: _____

امضاء سرپرستار بخش: Head Nurse of Resice Signature: _____

امضاء رزیدنت: Resident Signature: _____

تصویر شماره ۱ - نمای رویه اول فرم پیشنهادی پذیرش و خلاصه ترخیص

نمای رضایت نامه ها باید دارای امضاء یا اثر انگشت مشخص بیمار باشد در صورتی که بیمار به سن قانونی نرسیده باشد و یا دچار اختلالات ذهنی و روانی باشد باید توسط ولی یا سرپرست قانونی وی تکمیل گردد.

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب بیمار/ ولی بیمار ساکن اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان هر نوع معالجه که صلاح بدانند در مورد اینجانب / بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برات پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد انجام می دهند اعلام می دارم.

(۱) شاهد تاریخ امضا
(۲) شاهد تاریخ امضا

اجازه ترخیص یا عیال شخصی

اینجانب با عیال شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین این بیمارستان را مسئول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود، نمی دانم.

امضاء بیمار امضاء یکی از بستگان در جه اول بیمار (در صورتی که بیمار قادر به امضاء نباشد).

(۱) شاهد تاریخ امضا
(۲) شاهد تاریخ امضا

اجازه استفاده از اطلاعات شخصی

اینجانب رضایت خود را در مورد استفاده از اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی خود در موارد تعیین شده در زیر، توسط بیمارستان اعلام می دارم.

(۱) آموزش (۲) تحقیقات (۳) امور مالی (۴) امور قضایی (۵) سایر موارد

تاریخ امضاء بیمار یا ولی بیمار
(۱) شاهد تاریخ امضا
(۲) شاهد تاریخ امضا

افزادی که اجازه دسترسی به پرونده بیمار را دارند
خود بیمار پزشک معالج همسر بیمار سایر افراد ذکر شود

مشخصات بیمه ای

| | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| نوع بیمه پایه: <i>Shoemans</i> | شماره بیمه: <i>Shoemans code</i> | نوع بیمه تکمیلی: <i>supplementary</i> |
| نسخه صورت حساب به بیمار داده شد؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله | | نیت بیمار یا بیمه شده اصلی: |
| بیمه بیمار تایید شد؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله | | مهر و امضای کارشناسان بیمه |
| علت عدم تایید: | | |
| | | |
| | | |
| | | |

تصویر شماره ۲ - نمای رویه دوم فرم پیشنهادی پذیرش و خلاصه ترخیص

References

1. World Health Organization. Medical records manual: a guide for developing countries: Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2006.
2. Raeisi A, Ehteshami A, Norouzi M. Utilization review of inpatients medical record information by different users at al-zahra academic medical center in isfahan. *Health Information Management* 2011; 7 (Special Issue): 695-706. [In Persian]
3. Bergmann MM, Byers T, Freedman D, Mokdad A. Validity of self-reported diagnoses leading to hospitalization: a comparison of self-reports with hospital records in a prospective study of American adults. *Am J Epidemiol* 1998; 147(10): 969-77.
4. Hadianfard AM, Abdolkarim S, Bastani A, Karandish M. Designing and implementing a prototype patient nutrition record (pnr). *Health Information Management* 2012; 9(1): 19-30. [In Persian]
5. Jahanbakhsh M, Tavakoli N, Hadadpoor A. Designing Disaster Victims' Medical Record, A Step Toward Crisis Management. *Health Information Management* 2011; 7(4): 400-9. [In Persian]
6. Kabirzadeh A, Rostamian AR, Mohsenisaravi B, Haghparast AA, Rezazadeh E. Designing A Form for Request to Transfusion of Blood and Its Products. *Health Information Management* 2010; 6(2): 162-66. [In Persian]
7. Huffman EK. *Health Information Management: Physicians' Record Company*; 1994.
8. Rezaee M. Comparative Study if admission and discharge completion in Educational Hospital of Shiraz University of Medical Sciences. 2009. [In Persian Dissertation].
9. Babae A, Salavati F, Tavakoli N, Tavakoli R, Reisi M, Mohammadi F, et al. Comparing the frequency of recording information in admission and summary sheets in educational, private and insured hospitals. *Health Information Management* 2004; 1(1): 10-14 [In Persian]
10. Rangraz Jeddi F, Farzandipour M, Mousavi SGA. Completion Rate of Data Information in Emergency Record in Kashan's Hospitals. *Feyz* 2004; 8 (3): 68-73. [In Persian]
11. University of Queensland. Documentation medical records. Australia 2013. Available from http://www.uq.edu.au/hishub/docs/Handbook/MR%20Handbook_29%20Oct%202013.pdf. [5/7/2013].

Redesign of the admission and discharge summary sheet based on information need assessment in the educational hospitals in Isfahan

Maryam Jahanbakhsh^{1*} Fatemeh Safari² Zahra Babae² Marzieh Jafari² Gashin Heydarian² Fatemeh Bahrami²
Sajad Khalilnejad²

1. PhD, Health Information Management, Knowledge and Information Science Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. BSc, Medical Records, Knowledge and Information Science Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

(Received 16 Jun, 2015

Accepted 24 Dec, 2016)

Original Article

Abstract

Introduction: The admission and discharge form is a concise record. Which includes identity, medical, administrative, and financial information. Current form requires redesign because it lacked. The purpose of this study was to redesign the form that covers the information needs of key users.

Methods: This research is a descriptive and cross-sectional study. Research population applicable data and lack of an appropriate place for recording the information included admission staff, physicians, and insurers in teaching hospitals in Isfahan. Initially we compare admission forms of the ministry of health and other countries. Similar and different data were extracted the opinion of the population collected and computed the distribution of their opinions and the new form of admission and discharge on the basis of consensus above 50% was designed.

Results: According to the need assessment, some data elements deleted and some data elements were replaced. Finally a new form was designed.

Conclusion: Given the importance of admission and discharge form it necessities to be careful in be correct documentation. Achieving this requires revision of the current form.

Key words: Patient Admission, Needs Assessment, Hospital.

Citation: Jahanbakhsh M, Safari F, Babae Z, Jafari M, Heydarian G, Bahrami F, Khalilnejad S. Redesign of the Admission and Discharge Summary Sheet Based on Information Need Assessment in the Educational Hospitals in Isfahan. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2016; 2(2): 10-18.

Correspondence:

Maryam Jahanbakhsh

Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel: +98 9133215351

Email: jahanbakhsh@mng.mui.ac.ir