

بنام خداوند جان و خرد

جایگاه مدارک و مستندات پزشکی و سر حرفه ای

امروزه علیرغم تلاش پزشکان،
دندانپزشکان و سایر کادر پزشکی و با
وجود امکانات وسیع و پیشرفته امروزی،
میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به
افزایش نهاده است. این امر اگر چه از
یک سو ریشه در عدم موفقیت کادر درمان
در برقراری ارتباط صحیح با بیمار دارد

ولي از سوي ديگر عوامل مختلفي نظير
مطبوعات، تلويزيون و ساير رسانه هاي
جمعي، شرکتهاي بیمه، کانون وکلا، تنزل
موقعيت اجتماعي پزشکان، افزايش تعداد دانش
آموختگان رشته هاي گروه پزشکی در خانواده
ها و روي آوردن گروهی از پزشکان به اعمال
خلاف مقررات نظام پزشکی در جهت کسب
درآمد بیشتر در افزايش شکایتها موثرند.

« در مقابل هر شکایت شفاهی چهار بیمار
ناراضی وجود دارد و در مقابل هر شکایت کتبی
یکصد شکایت شفاهی »

در حقیقت باید گفت:

در مقابل یک شکایت کتبی احتمالاً **چهارصد**
(۴۰۰) بیمار ناراضی وجود دارد.

در صورتیکه از ما شکایت شد و در مراجع رسیدگی حاضر شدیم باید بدانیم:

- علی رغم احترام و توجهی که ممکن است بر ما داشته باشند اصل بر بی اعتمادی است و آنها کمتر توضیحات شفاهی ما را مورد توجه قرار خواهند داد و یا باور خواهند کرد.
- ممکن است شکایت با فاصله زمانی زیادی انجام شود و ما اطلاعات کافی از موضوع مورد شکایت در ذهن خود نداشته باشیم و یا کلاً موضوع را فراموش کرده باشیم

پس :

این مکتوبات اصولی و صحیح
در پرونده خواهد بود که به
یاری ما آمده و حقانیت ما را
ثابت خواهد کرد.

اهمیت مستند سازی:

● مستند سازی از نظر درمان

اهمیت مستند سازی:

- مستند سازی از نظر درمان
- مستند سازی از نظر حقوقی

اهمیت مستند سازی:

- مستند سازی از نظر درمان

- مستند سازی از نظر حقوقی

1- دفاع از گروه درمانی در شکایات احتمالی

2- احقاق حقوق بیمار

سند چیست؟

سند عبارت است مدرکی
که حقانیت شخص را ثابت
می کند

سند باید به چه صورتی باشد؟

شفاهی؟

کتبی؟

تصویری؟

صوتی؟

سندیت کدام سند از نظر قانونی
قویتر است؟

بطور کلی مستندات باید دارای ویژگی های زیر باشد :

- - کامل بودن (Completeness)
از لحاظ کمی

بطور کلی مستندات باید دارای ویژگی های زیر باشد :

- -کامل بودن (Completeness) از لحاظ کمی

- -دقیق بودن (Accuracy)
به معنی فاقد اشتباه بودن

بطور کلی مستندات باید دارای ویژگی های زیر باشد :

- -کامل بودن (Completeness) از لحاظ کمی
- -دقیق بودن (Accuracy) به معنی فاقد اشتباه بودن
- -با کفایت بودن (Adequacy)
یعنی روشن و گویا بودن و بر وجود
پیوستگی منطقی میان داده ها دلالت
داشتن

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

1- حیطه وظائف و مسئولیتهای افراد به خوبی مشخص می گردد.

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

1- حیطه وظائف و مسئولیتهای افراد به خوبی مشخص می گردد.

2- از انتظارات و توقعات بیجا
جلوگیری می نماید

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

1- حیطة وظائف و مسئولیتهای افرادی به خوبی مشخص می گردد.

2- از انتظارات و توقعات بیجا جلوگیری می نماید

3- باعث تسهیل امور و افزایش

سرعت انجام آنها می گردد.

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

1- حیطة وظائف و مسئولیتهای افرادی که خوبى مشخص می گردد.

2- از انتظارات و توقعات بیجا جلوگیری می نماید

3- باعث تسهیل امور و افزایش سرعت انجام آنها می گردد .

4- از نگرانیها و اضطرابات در اثر

ندانم کاریها جلوگیری می شود.

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

- 1- **حیطه وظائف و مسئولیتهای افراد به خوبی مشخص می گردد.**
- 2- **از انتظارات و توقعات بیجا جلوگیری می نماید**
- 3- **باعث تسهیل و سرعت بخشیدن به امور می گردد .**
- 4- **از نگرانیها و اضطرابات در اثر ندانم کاریها جلوگیری می شود.**
- 5- **از دوباره کاریها پرهیز می گردد.**

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

- 1- **حیطه وظائف و مسئولیتهای افراد به خوبی مشخص می گردد.**
- 2- **از انتظارات و توقعات بیجا جلوگیری می نماید**
- 3- **باعث تسهیل و سرعت بخشیدن به امور می گردد .**
- 4- **از نگرانیها و اضطرابات در اثر ندانم کاریها جلوگیری می شود.**
- 5- **از دوباره کاریها پرهیز می گردد.**
- 6- **کار یا وظیفه ای معلق نخواهد ماند و هر کسی جایگاه خویش را به خوبی می یابد .**

فواید مستند سازی در استاندارد سازی

- 1- حیطة وظائف و مسئولیتهای افراد به خوبی مشخص می گردد.
- 2- از انتظارات و توقعات بیجا جلوگیری می نماید
- 3- باعث تسهیل و سرعت بخشیدن به امور می گردد .
- 4- از نگرانیها و اضطرابات در اثر ندانم کاریها جلوگیری می شود.
- 5- از دوباره کاریها پرهیز می گردد.
- 6- کار یا وظیفه ای معلق نخواهد ماند و هر کسی جایگاه خویش را به خوبی می یابد .
- 7- در مواقع اضطراری و خطر غافلگیری بوجود نخواهد آمد

چگونه

مستند سازی

انجام شود؟

**—پرونده پزشکی باید
خوانا باشد**

پرونده بیمار شامل :

تاریخ ، شکایت اصلی بیمار، شرح حال و
معاینات فیزیکی مناسب ، بررسیهای
آزمایشگاهی ، داده های مربوط به
پرتونگاری و سایر خدمات پیرایشکی،
ارزیابی و تشخیص بالینی و برنامه
مراقبت باشد

–بایستی تشخیص های
کنونی و پیشین ، بیمار
مستند شود

بایستی دلایل و نتایج
پرتونگاری، آزمایشات و سایر
خدمات پیرایشکی مستند
گردد یا در پرونده پزشکی
موجود باشد.

در هنگام درخواست مشاوره :

درخواست پزشک ، نظریه مشاوره دهنده و هرگونه خدمات انجام شده و یا دستور داده شده باید در پرونده وجود داشته باشد و یک گزارش دراین خصوص ثبت شود

- لازم است عوامل
واضحی که سلامتی فرد
را تهدید به خطر
مینمایند، مشخص شوند

- پیشرفت سلامتی بیمار شامل :
پاسخ به درمان ، تغییر اقدامات
مرتبط با معالجه ، تغییر در
تشخیص پزشکی و امتناع بیمار
از درمان ، باید مستند شود .

– برنامه مدون مراقبت بایستی
شامل : اقدامات درمانی و دارویی ،
دفعات میزان استفاده از دارو ،
هرگونه ارجاع و مشاوره ، آموزش
بیمار یا خانواده او دستورات ویژه
جهت پیگیری ثبت شود

– کلیه مندرجات
پرونده پزشکی باید
دارای، مهر، تاریخ و
امضاء باشد

در صورتی که قصد استفاده از علامت اختصاری را در پرونده پزشکی داشتید بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار، مطلب مورد نظر را به طور کامل ثبت نمایید و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده نمایید زیرا امکان دارد یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود

چه موقع خدمات ثبت شود ؟

– بلافاصله بعد از انجام خدمت
آن را ثبت نمایید

چه موقع خدمات ثبت شود ؟

— بلافاصله بعد از انجام خدمت آن را ثبت نمایید

— هرگز قبل از ارائه خدمت، مطلبی را ثبت ننمایید. زیرا احتمال ثبت مطالب نادرست وجود دارد و اطلاعات مربوط به عکس العمل بیمار نسبت به درمان ممکن است از قلم بیفتد

—هر قدر مشغله کاریتان زیاد باشد
از دیگری نخواهید که مستندات
شما را کامل نماید و هرگز
مستندات فرد دیگری را کامل
نمایید

به خاطر داشته باشیم که :

**مسئولیت ثبت هر خدمت به
عهده ارائه کننده آن خدمت
می باشد**

اهمیت مستند سازی:

- مستند سازی از نظر درمان

- مستند سازی از نظر حقوقی

1- دفاع از پزشک در شکایات احتمالی

● دستور العمل تصحيح خطا:

- بايد به دور مستندات داراي خطا يك خط كامل كشيده و در بالاي آنها بطور واضح نوشته شود "اشتباه" و اطلاعات صحيح در بالاي آن ثبت گردد. فردي كه تصحيح خطا را انجام مي دهد بايد آن را امضاء کرده و تاريخ انجام اصلاح را درج نمايد.

● دستور العمل تصحيح خطا:

- بايد به دور مستندات داراي خطا يك خط كامل كشيده و در بالاي آنها بطور واضح نوشته شود "اشتباه" و اطلاعات صحيح در بالاي آن ثبت گردد. فردي كه تصحيح خطا را انجام مي دهد بايد آن را امضاء کرده و تاريخ انجام اصلاح را درج نمايد.

● هرگز نبايد گزارشات پرونده پزشکی
پاک شوند.

● دستور العمل تصحيح خطا:

- بايد به دور مستندات داراي خطاي يك خط كامل كشيده و در بالاي آنها بطور واضح نوشته شود "اشتباه" و اطلاعات صحيح در بالاي آن ثبت گردد. فردي كه تصحيح خطا را انجام مي دهد بايد آن را امضاء کرده و تاريخ انجام اصلاح را درج نمايد.

- هرگز نبايد گزارشات پرونده پزشکی پاک شوند.

- اشتباهات نبايد با لاک غلط گیر محو شوند.

● تصحیحات باید به گونه ای انجام شود
که رویت داده نادرست بوضوح و به
سهولت دیدن اطلاعات صحیح باشد.

● تصحیحات باید به گونه ای انجام شود که رویت داده نادرست بوضوح و به سهولت دیدن اطلاعات صحیح باشد.

● در صورت وجود فضای خالی بین خطوط گزارشات بایستی یک خط در این فضای خالی کشیده شود تا از تحریف جلوگیری شود.

- تصحیحات باید به گونه ای انجام شود که رویت داده نادرست بوضوح و به سهولت دیدن اطلاعات صحیح باشد.
- در صورت وجود فضای خالی بین خطوط گزارشات بایستی یک خط در این فضای خالی کشیده شود تا از تحریف جلوگیری شود.

● اگر مطلبی بطور تصادفی از قلم افتاده است، لازم است آن مطلب بعد از آخرین مستندات (همراه با توضیح حذف شدگی و علت قرار نگرفتن آن در سیر و توالی منطقی مطالب) درج گردد.

مواردی که در طی تحلیل قانونی مدنظر قرار می گیرند عبارتند از :

● موارد حذف شده:

عدم ثبت زمان ورود بیمار به اورژانس
ناقص بودن گزارش شرح حال و معاینه بدنی
ناقص بودن گزارش سیر بیماری
ناقص بودن خلاصه پرونده

● مغایرت ها و ناهمسانی ها:

● مغایرت در ثبت تاریخ پذیرش

● ناهمسانی داده های ثبت شده مربوط به سن
و جنس توسط افراد مختلف

● مغایرت تشخیص ها در گزارشات مختلف

● دستکاری ها:

- پاک شدگی ها
- محو شدگی ها
- یادداشت در حاشیه ها
- مرکب های مغایر
- دستخط های مختلف

به خاطر داشته باشیم که :

در مسائل قانونی ، یک پرونده
ناقص ، انعکاس دهنده مراقبت
و درمان ناقص است

حذف جزئیات ، یک اشتباه
مهم و عمومی در مستند
سازی پزشکی است

مراجع قانونی رسیدگی به سهل
انگاری های درمانی بر این نظر
هستند که **”آنچه در پرونده ثبت**

نشده یعنی انجام نشده“

اهمیت مستند سازی:

- مستند سازی از نظر درمان
- مستند سازی از نظر حقوقی

1- دفاع از پزشک در شکایات احتمالی

2- احقاق حقوق بیمار

سر حرفه ای

MEDICAL CONFIDENTIALITY

تاریخچه و مقدمه:

Hippocratic oath

“whatever in connection with my professional practice, or not in connection with it, I see or hear in the life of men, which ought not to be spoken of abroad, I will not divulge as reckoning that all such should be kept secret”

آنچه در مین انجام دادن مرفه خود و متی خارج
از آن در باره زندگی مردم خواهیم دید یا خواهیم
شنید نباید فاش شود و به هیچ کس نخواهیم
گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه

اسرار سپرد

پند نامهٔ اهوازی

طبيب بايد راز بيماران را محفوظ بدارد و از افشای
سر آنان به خودی و بیگانه و نزدیکان بیمار دوری جوید
چرا که بسیاری از بيماران مرض خود را از پدر و مادر
و کسان خود مستور می دارند . پس طبيب بايد از خود
بیمار در کتمان بیماری بیشتر دقت نماید .

اعلامیه ژنو (1948)

به اسراری که به من سپرده اند احترام
خواهم گذاشت و حتی بعد از مرگ بیمار
هم آنها را فاش نخواهم کرد .

رازداري از دیدگاه اسلام

راز به معنی امانت است . امانتی
که نزد شخص امین سپرده شده است
فاش کردن آن خیانت در امانت است
خداوند در سوره مومنون می فرماید :
مومنین امانتها و پیمانهای خود را
رعایت می کنند

فلسفه سر حرفه ای:

فلسفه اصلی، جلب اعتماد و اطمینان بیمار، نسبت به پزشک است تا بتواند بدون دغدغه و نگرانی و تشویش از فاش شدن اسرار، خود به پزشک مراجع کند.

تحریف:

به تمام اطلاعاتی اطلاق میشود که پزشک از بیمار خود بدست می آورد:

مطالبی است که بیمار برای بیان بیماری خود اظهار میدارد

اطلاعاتی که پزشک در معاینه بیمار آنها را بدست می آورد

اطلاعاتی که پزشک با مشاهده محیط اطراف و اوضاع و احوال زندگی بیمار بدست می آورد

حدود سر حرفه اي:

Medical confidentiality is not absolute

افشای سر حرفه ای (مجاز):

رضایت بیمار

نفع بیمار

نفع جامعه

جلوگيري از آسیب به دیگران

حکم قانون

تحقيقات پزشکی

مسئولیت حفظ راز بیمار با کیست ؟

1 - پزشکان

2 - کلیه شاغلین در حرفه پزشکی مانند
، پرستارها ، ماماها ، و.....

3 - همکارانیکه مورد مشاوره قرار می گیرند

منشی و سایر افرادی که در رابطه با بیمار و یا پرونده وی هستند
که مسئولیت آنان به عهده پزشک به کار گیرنده می باشد

طبق قانون هر صاحب شغلی که به مناسبت
شغل یا حرفه خود محرم اسرار شناخته شده
است مکلف به حفظ اسرار می باشد . مانند
پزشکان وکلای دادگستری و یا هسته های
گزینش

افشاي سر حرفه اي: (غير مجاز و يا غير قابل توجيه)

اطباء و جراحان و ماماها و دارو فروشان و گليه كساني
كه به مناسبت شغل يا حرفه خود محرم اسرار مي شوند
هرگاه در غير از موارد قانوني، اسرار مردم را افشا كنند
به سه ماه و يك روز تا يك سال حبس و يا به يك ميليون
و پانصد هزار ريال جزاي نقدي محكوم مي شوند.

جرم افشای سرّ مقید به نتیجه نمیباشد
و صرف عمل افشاء در صورت وجود
سوء نیت در آن، جرم را محقق می سازد

اگر افشای سرّ به طور غیر عمدی و در نتیجه
سهل انگاری، یا عدم احتیاط واقع شده باشد قابل
مجازات نیست.

جلو گیری از افشای سر حرفه ای:

کم صمبتي

دقت نظر به اهميت موضوع

ارزيابي و دقت نظر در اظهار نظرها

دقت نظر در پاسخگوي به سوالات