

معرفی واحد مدیریت اطلاعات سلامت(مدارک پزشکی)

اطلاعات در سیستم سلامت حیاتی بوده و مدارک پزشکی، به شکل دستی یا ماشینی در برگیرنده اطلاعات پزشکی است. پزشکان، پرستاران و سایر دست اندرکاران مراقبتهای بهداشتی و درمانی برای درمان بیمار به اطلاعات پزشکی احتیاج دارند. مدارک پزشکی به عنوان حلقه اتصال بین دست اندرکاران مراقبت به کار می رود. همچنین مستندات مدارک پزشکی جهت حفظ حقوق قانونی بیمار، مراقبت کنندگان سلامت و مراکز درمانی مورد استفاده قرار می گیرد. از کاربردهای دیگر مدارک پزشکی، فراهم آوردن تسهیلات برای تحقیقات پزشکی، آموزش، مطالعات بهداشتی عمومی و بازبینی کیفی می باشد.

درواقع مدارک پزشکی به عنوان محک ذیقیمتی از فعالیتهای گروه بهداشتی و پزشکی و شاخص فعالیت کادر بیمارستان، والاترین و با ارزشترین اهرم برنامه ریزی و تصمیم گیری های مدیریتی در رده های بهداشتی، اقتصادی، آموزشی و پژوهشی است. مدارک پزشکی مهمترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبتهای بهداشتی و درمانی است و بیانگر کلیه اطلاعات مربوط به تاریخچه بهداشتی بیمار، بیماریها، مخاطرات بهداشتی، تشخیصها، معاینات، روش های درمانی و پیگیریهای لازم می باشد و در عصر فناوری اطلاعات و اطلاع رسانی به عنوان مهمترین و واقعیتترین منبع اطلاع رسانی پزشکی و بهداشتی است زیرا مبتنی بر واقعیات پزشکی است و به عنوان ابزار ارزیابی اقدامات درمانی، کنترل فعالیت پزشکان و پیراپزشکان، کمک به فرآیند درمان جهت افزایش کیفیت خدمات و کاهش هزینه ها و برای احقاق حقوق بیمار، پزشک، پیراپزشک و بیمارستان در محافل قضایی و حقوقی بوده و از آن به عنوان سند رسمی استفاده می گردد.

اهداف :

- تهیه مستندات از جریان بیماری و درمان بیمار
- برنامه ریزی برای ادامه مراقبت از بیمار
- وسیله ای برای ارتباط بین پزشکان و سایر کارکنان سهیم در مراقبت بیمار
- مبنای مطالعه، بررسی و ارزیابی فعالیتهای درمانی
- حامی قانونی از بیمار، بیمارستان و کارکنان
- تامین منبعی برای آموزش و پژوهش های پزشکی و پیراپزشکی
- جهت تهیه اسناد مالی برای استفاده در هزینه های درمانی

اهمیت :

بخش مدارک پزشکی این مرکز با هدف ارائه خدمات به بیماران، پزشکان، مدیران ارشد مرکز و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و حفظ مطلوب کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و حقوق بیماران و رعایت استانداردها با اهداف اختصاصی زیر از مهمترین بخشهای بیمارستانی به شمار می آید:

- 1) ایجاد یک سیستم کارآمد برای نگهداری پرونده کامل بیمار به ازای تمام مراجعات بستری و سرپایی و اورژانسی
- 2) گردآوری و جمع بندی آمار عملیات تشخیصی و درمانی انجام شده و ترسیم نمودارهای مربوطه
- 3) پاسخگویی به مکاتبات قانونی به منظور کمک به مراجع قانونی در احقاق حق متقاضیان
- 4) کمک به امر تصمیم گیری های مدیریتی از قبیل توسعه امکانات و تجهیزات و جذب پرسنل و غیره با استفاده از آمارها

خط مشی کلی واحد مدیریت اطلاعات سلامت

خط مشی کلی واحد مدیریت اطلاعات سلامت منطبق با استاندارد های اعتبار بخشی و در راستای اهداف کلان بیمارستان بوده که عبارت از مدیریت علمی اطلاعات مراقبتی بیماران است که در 6 مورد ذیل باید عملیاتی گردد.

- 1- ذخیره و بازیابی اطلاعات مراقبتی بیماران به صورت مکانیزه جهت اهداف درمانی، آموزشی، پژوهشی، حقوقی و قضائی
- 2- محاسبه و تجزیه و تحلیل شاخص های بهداشتی درمانی و ارتقا عملکرد بیمارستان به لحاظ کمی و کیفی
- 3- تلاش در جهت ارتقای رضایت مندی بیماران از طریق برخورد مناسب و احترام آمیز با مراجعین و نیز تلاش در جهت راه های کوتاه کردن زمان پذیرش بیماران و سرعت و دقت همراه با کیفیت انجام پذیرش بیماران
- 4- اجرای فرآیند مراقبت از پرونده های بیماران و خلاصه برداری و امحا در زمان مقرر و مطابق قوانین سازمان اسناد ملی
- 5- کدهای تشخیصی و اقدام های جراحی بر اساس کتاب های ICD-10 و ثبت آمار و مدیریت داده ها در استفاده از آنها برای موارد تصمیم گیری های کلان مدیریتی و تحقیقات و پژوهش های لازم