

## سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)

سیستم اطلاعات بیمارستانی با هدف یکپارچه کردن اطلاعات بیمارستانی است که هر روزه در حال افزایش هستند.

ایجاد ارتباط مناسب بین پرسنل مختلف در واحدهای مختلف بیمارستان

دسترسی راحت و سریعتر به اطلاعات بیماران

ارائه گزارشات و خدمات انجام شده برای بیماران

ثبات اشتباه اطلاعات در سیستم اطلاعات بیمارستانی سبب بروز خطاهای پزشکی و اشتباهات شده و سایر پرسنل و واحدهای بیمارستانی را نیز با مشکل روبه رو خواهد کرد زیرا در سیستم اطلاعات بیمارستانی همه ی واحدها با هم مرتبط هستند

## سطوح دسترسی به اطلاعات بیمار در واحدهای مختلف بیمارستان

بدون شک پرونده ی پزشکی یکی از مهم ترین مدارک و حاوی حساس ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی درمانی افراد می باشد که حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج و اسناد و مدارک موجود در آن از اولویت بالایی برخوردار است.

افراد مجاز : تمامی کارکنانی که بر اساس فرم های اصلی و فرعی اعلام شده توسط واحد HIM مجاز به دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده ی پزشکی بیمار هستند.

افراد مجاز به پرونده ی جاری در بخش: پزشک مسئول، پزشک معالج،مسئول بخش،پرستاران و بهیاران با نظارت مسئول بخش

باتشکر

واحد مدیریت اطلاعات سلامت

فاز سلامت کلینیک

## پرونده الکترونیک سلامت

EHR یک اساس مهم در سیستم های بهداشتی است. در واقع وسیله ای است که بیماران بتوانند از یک مراقبت ویژه در رسیدن به سلامتی کامل بهره مند شوند.

در سیستم های EHR و نقش آنها در ایجاد یک شبکه ی پیوسته از اطلاعات بهداشتی درمانی افراد و همین طور شناسایی مزایای آن می باشد.

اساس EHR : جمع آوری اطلاعات بیماران از لحظه ی بدو تولد تا پایان زندگی .

پرونده های الکترونیک بیماران که نشان دهنده ی اطلاعات مربوط به مراجعه ی یک فرد به مراکز بهداشتی درمانی است همچنین شامل مراقبت های اجتماعی و خانگی و سیستم های حمایت کننده و تغذیه کننده مانند داروخانه و آزمایشگاه می باشد.

یک سیستم EHR سبب می شود که کلیه ی اطلاعات و داده ها برای افراد مسئول مراقبت های بهداشتی در هر کجا قابل رویت باشد و با دسترسی به پایگاه داده اطلاعات مورد نیاز خود را استخراج کنند. در کنار آن بیمار از این مسئله که چه کسی و به چه دلیلی اطلاعات می گیرد مطلع می شود و در واقع بیمار مطمئن می شود که حریم خصوصی وی کاملاً حفظ خواهد شد

اولین اقدام وزارت بهداشت برای آغاز پرونده ی الکترونیک سلامت و پیش بردن سازمان های مراقبت بهداشتی از جمله بیمارستان ها برای رسیدن به EHR /

سیاس که سرور آن به صورت مستقیم به وزارت بهداشت متصل است عملکرد بیمارستان ها را به طور مستقیم ارزیابی می کنند.

\*\*\*ثبت دقیق اطلاعات در HIS و ثبت دقیق مستندات کادر درمان که منجر به کدگذاری و طبقه بندی اقدامات درمانی توسط کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت می شود از ارکان اصلی و مهم فعلی است که نشان دهنده ی عملکرد بیمارستان و پرسنل مربوطه می باشد\*\*\*

همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی ، مشکلاتی را برای بیمارستان ها مثل : افزایش کسورات بیمارستانی، خطاهای پزشکی و افزایش ریسک شکایت از بیمارستان ( زیرا از نظر قانونی اطلاعاتی که در پرونده ثبت نشده باشد یعنی انجام نشده است ) ایجاد میکند. علاوه بر این پرونده ها برای تحقیقات پزشکی و آموزشی نیز مناسب نمی باشند.

مشکلات دیگر مربوط به ناخوانایی و مستندسازی نادرست اطلاعات است(بدخطی ،استفاده از جوهر نامناسب،ریز بودن مستندات و غیره) یکی از مشکلات عمده است.

مشکل سوم مربوط به استفاده ی نامناسب از اختصارات پزشکی است

مستندات و ثبیتات پرونده بیمار باید حاوی اطلاعات واقعی، حقیقی و صریح باشد و از حدسیات ، گمان ها و گفته های کلی و مبهم جهت ثبت اطلاعات استفاده نشود.

در اخذ اطلاعات از بیمار و همراهان وی با درج علامت نقل قول مستقیم بین اطلاعات نقل شده ی بیمار و همراه وی تفاوت قائل گردد.

مستندسازی بهنگام باشد و در زمان رخداد حوادث انجام شود.

در صورت فراموش شدن یک دستور جهت ثبت آن ، بایستی در صورت معلوم شدن، بلافاصله به عنوان یادداشت های تاخیری(late entry) به پرونده اضافه گردد و با ثبت تاریخ و ساعت و هویت مستندساز تکمیل گردد.



## کاربردهای پرونده ی پزشکی

- ✓ به عنوان اساس برنامه ریزی و اطمینان از ادامه ی مراقبت درمانی از بیمار
- ✓ به عنوان ابزار ارتباطی بین پزشک و دیگر کارکنانی که در مراقبت از بیمار سهیم می باشند
- ✓ به عنوان یک مدرک مستند از سیر بیماری و پاسخ به درمان بیمار
- ✓ به عنوان اساس مطالعه، بررسی و ارزشیابی فرایند ارائه مراقبت از بیمار
- ✓ پشتیبانی قانونی از بیمار، بیمارستان و کادر درمانی
- ✓ به عنوان یک سند قانونی برای سازمان های بیمه، پزشکی قانونی، دادگاه و سایر نهادهای رسمی
- ✓ به عنوان یک منبع اطلاعاتی ارزشمند برای تحقیقات پزشکی
- ✓ جهت تهیه ی اطلاعات برای محاسبه ی هزینه های درمانی
- ✓ به عنوان منبعی مفید برای آمارهای سلامت
- ✓ کمک به آموزش دانشجویان علوم پزشکی

ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی، بیمه های تکمیلی، حوادث شغلی، از کار افتادگی و ...) ایجاد می کند.

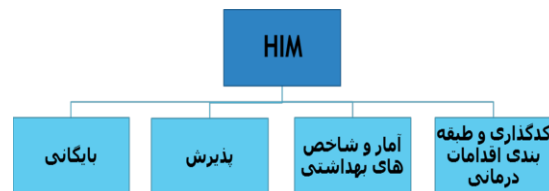


## مقدمه

با توجه به حجم روز افزون عصر اطلاعات ، مخصوصا در سازمان های مانند بیمارستان ، از این رو اطلاعات و یکپارچگی و رعایت به اصول آن ، از مهمترین فعالیت های سیستم های مراقبتهای بهداشتی و درمانی در بیمارستان ها می باشد.

مدیریت اطلاعات سلامت (HIM) با بکارگیری سیستم های مرتبط ، استانداردهای ثبت صحیح اطلاعات ، رعایت اصول امنیت و محرمانگی اطلاعات در سیستم های کاغذی و الکترونیکی و .... در جهت ارتقاء بهبود سلامت و خدمت رسانی به بیماران ارائه می کند.

### چارت واحد مدیریت اطلاعات سلامت



در سازمان های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهم ترین، غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد، پرونده پزشکی بیمار مهم ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است و بیانگر کلیه ی اطلاعات مربوط به تاریخچه ی بهداشتی بیمار، بیماری ها ، مخاطرات بهداشتی، تشخیص ها ، آزمایشات، معاینات، روش های درمانی، سیربیماری، پاسخ بیمار به درمان، پیگیری و .. می باشد.

هو الشافی



مدیریت اطلاعات سلامت

بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان رزن

۱۳۹۵/۹/۲۰