

فناوری اطلاعات سلامت کتابچه معرفی واحد

منبع تمام فعالیت های مدیریت، اطلاعات است. اطلاعات جریان حیاتی فرآیند برنامه ریزی است. امروزه اطلاعات به عنوان یکی از مهمترین منابع قدرت در جهان مطرح می باشد. مدیران بدون داشتن اطلاعات کامل در مورد یک موضوع قادر به تصمیم گیری موثر نخواهند بود. فن آوری اطلاعات در سال های اخیر به واسطه رشد، گسترش روز افزون و بکارگیری امکانات رایانه ای و انتقال داده ها و ایجاد شبکه های جهان گستر مانند اینترنت اطلاعات ارزشمند و خدمات متنوع، محیط های تبادل اطلاعات را به شدت دچار تغییر کرده است.

در بخش بهداشت نیز استفاده از سیستم های اطلاعاتی کارآمد برای تحقق اهداف کارایی، اثربخشی خدمات و نیز رضامندی مراجعین ضرورتی انکار ناپذیر بشمار می رود. در عصر تکنولوژی اطلاعات و اطلاع رسانی، مدارک پزشکی بعنوان مهم ترین، غنی ترین و واقعی ترین منابع اطلاع رسانی پزشکی و بهداشتی است زیرا مبتنی بر واقعیات علم پزشکی است. مدیریت اطلاعات بهداشتی عبارت از توسعه، اجرا، نگهداری، و مدیریت سیستم ها به منظور تولید، ذخیره، بازیابی و انتشار اطلاعات بهداشتی بیمار بصورت موثر و کارا می باشد. مدیریت اطلاعات بهداشتی همچنین تحت عنوان اداره مدارک پزشکی نیز شناخته شده است.

مدیریت اطلاعات بهداشتی در تمامی محیط های مراقبت بهداشتی مشابه می باشد. اگرچه یکی از این روشها در مطب پزشک ممکن است دارای پیچیدگی و ابهام کمتری نسبت به بیمارستان ها و مراکز بهداشتی بزرگ می باشد، با وجود این اهداف مشابه و یکسان است:

مدیریت موثر و پویای اطلاعات بهداشتی ارائه شده به بیمار

اطلاعات اساس تصمیم گیری و برنامه ریزی می باشد و منبع اولیه اطلاعات مراقبت بهداشتی، مدرک بهداشتی بیمار می باشد. اطلاعات نیروی حیاتی ارائه مراقبت بهداشتی است. مدارک پزشکی، به شکل دستی یا خودکار، اطلاعات پزشکی را، یعنی تمام جنبه های مراقبت از بیمار را در خود دارد. پزشکان، پرستاران، و سایر مراقبین بهداشتی برای درمان یک بیمار به اطلاعات پزشکی نیاز دارند. مدارک پزشکی، همچنین برای حمایت از علائق بیمار، مراقبت بهداشتی، مراکز مراقبت بهداشتی ارائه خدمت می کند. مدیریت اطلاعات بهداشتی نیازمند سیستم هایی است که جهت ذخیره سازی، بازیابی، نگهداری و امحاء مدارک بهداشتی بر اساس قانون (تنظیم و قوانین و امور حرفه ای حرکت نماید). در تعریف استاندارد شغلی مدارک پزشکی خدمات ارائه شده به بیمار بصورت ذیل بیان شده است:

۱. بیمار چه کسی است؛
۲. علائم و نشانه های بالینی بیمار چیست؛
۳. چه مراقبت و اقداماتی برای بیمار انجام شده است؛
۴. مسئول مراقبت از بیمار چه کسی است؛
۵. توسط چه کسی و در کجا این مراقبت ها ارائه شده است.
۶. نحوه چگونگی انجام و ارائه مراقبت چگونه بوده است.

مدارک پزشکی در نظام اطلاع رسانی بهداشتی

هر موسسه درمانی در درمان موفق خود نیاز به مدارک پزشکی دارد. مدارکی می تواند جوابگوی موسسات درمانی باشد که مستند، درست، کامل، و علاوه بر این چند رسانه ای بوده و نیاز روافزون جامعه پزشکی، پزشکی قانونی، و امور آموزشی و پژوهشی را بر آورده سازد، در تولید، سازماندهی، حفاظت و اشاعه آن بر اساس اساسنامه ها و مقررات مربوطه با تکنولوژی نوین نیز هماهنگی داشته باشد.

مدارک پزشکی یا "سیستم اطلاعات بهداشتی درمانی"

مدارک پزشکی که امروزه از آن به سیستم اطلاعات بهداشتی درمانی یا HIS یاد می شود عبارت است از کلیه اطلاعات بهداشتی درمانی مربوط به یک فرد که شامل اطلاعات جامعه شناسی، بیماری شناسی، اطلاعاتی از قبیل نوع بیماری، مدت درمان، معالجات انجام شده، نوع عمل جراحی، وضعیت بیمار هنگام ترخیص -اطلاعات بهداشتی و ... می باشد و در قالب پرونده پزشکی بیمار و اکثراً توسط رایانه ذخیره می گردد تا در موارد نیاز اعم از درمان بیمار، تحقیق و پژوهش، آموزش پزشکی و بهداشت، ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی، موارد حقوقی و ... قابل دسترس باشد.

سیستم اطلاعات بهداشتی درمانی (HEALTH INFORMATION SYSTEM یا HIS)

مجموعه اجزای به هم پیوسته ای که برای جمع آوری و تحلیل داده ها و تدوین اطلاعات (اطلاعات مدیریت، آمارها و سوابق بهداشتی) به منظور مدیریت یک سیستم یا برنامه بهداشتی و پایش فعالیتهای بهداشتی مورد استفاده قرار میگیرد

نتیجه گیری

بهینه سازی علمی مدارک پزشکی طبق استاندارد (ملی و بین المللی) با اصول مستند سازی صحیح ساختاری و کاربرد روش های علمی ذخیره سازی، حفظ و نگهداری و بازیابی سریع (تکنولوژی جدید اطلاع رسانی) ، داده پردازي پزشکی خصوصا در کاربرد آموزشی و پژوهشی علم پزشکی و نقش مدارک پزشکی در اجرای پروژه های تحقیقاتی بالینی ، پایه و بیومدیكال نشانگر جایگاه ویژه و پر اهمیت و با ارزش مدارک پزشکی است.