

## چکیده

**مقدمه:** لازمه ارتقاء کیفیت مراقبت بیماران سرپایی، کنترل میزان پایبندی به دستورالعملها و ایجاد مدیریت اطلاعات بهداشتی مراقبت سرپایی می باشد. اما به دلیل توجهات کم به اهمیت اطلاعات در کشورمان، مدیریت اطلاعات بهداشتی فاقد استانداردهای خاص و مجموعه داده های یک شکل مراقبت سرپایی است. درحالیکه وجود داده های صحیح، جامع و به هنگام، ضرورتی اجتناب ناپذیر است. بنابراین طراحی و پایه ریزی چارچوبی سازمان یافته برای حیطه های آن از جمله راه کارهای اجرایی برای بهینه سازی نظام سلامت در زمینه مراقبت سرپائی بیمارستانی کشور است.

**روش پژوهش:** مدیریت اطلاعات بهداشتی مراقبت سرپایی بیمارستانی کشورهای امریکا و استرالیا بصورت توصیفی- مقطعی مقایسه شد. بر اساس نتایج بدست آمده چک لیست پیشنهادی در بخشهای سرپایی (درمانگاه، اورژانس و جراحی سرپائی) تعدادی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی، تهران و تبریز بررسی گردید. ۱۲ مرکز درمانی به صورت تصادفی منظم نمونه گیری شد.

**یافته های پژوهش:** پرونده های سرپائی ایران در قیاس با کشورهای منتخب فاقد عناصر اطلاعاتی مانند نژاد، نوع زبان، وضعیت تحصیلی و استخدامی بیمار، نوع تخصص ارائه کننده مراقبت، نتیجه معالجه، دستورالعملهای داده شده و آموزش بیمار می باشد. در پرونده های اورژانس، تاریخ و ساعت وقوع حادثه، نوع فعالیت هنگام صدمه، اقدامات انجام شده قبل از ورود به اورژانس درج نشده اند. معاینات فیزیکی در فرم تریاژ و عوارض پس از عمل در پرونده های جراحی سرپائی فقط ۸۳ درصد تکمیل می شود. داده های بالینی در پرونده های درمانگاهی (حداقل) و در پرونده های جراحی سرپائی (حداکثر) ثبت می شود. دستورالعملی مبنی بر ایجاد سیستم کنترل پرونده ها از نظر تحلیل کمی و کیفی پرونده ها، سیاستهای حفظ ایمنی و محرمانگی اطلاعات، استفاده از سیستمهای طبقه بندی، ذخیره و بازیابی اطلاعات وجود ندارد. ۱۷٪ ۴۱ درصد مراکز، دارای فضای بایگانی مناسب بوده و سیستم شماره دهی واحد و سیستم بایگانی سریال

واحد به شکل غیرمتمرکز بیشترین کاربرد را داشته است و در هیچیک از مراکز بجز جراحی سرپائی (۸۳/۳ درصد) کدگذاری انجام نمی شود.

**نتیجه گیری و بحث :** فقدان فرم اختصاصی حاوی عناصر داده ای دموگرافیکی، بالینی، مراجعه با ساختار و فرمت یکسان، ضرورت طراحی و استفاده از فرم استاندارد برای هر یک از انواع مراقبت سرپائی بیمارستانی جهت ثبت کامل اطلاعات را نشان می دهد. همچنین با اتخاذ و رعایت استانداردهایی چون مستند سازی، دسترسی به اطلاعات در زمان کمبود پرسنل یا زمانهای خاص توسط افراد مجاز، بکارگیری سیستمی برای ثبت و کنترل پرونده های خارج شده از بخش مدارک پزشکی، فراهم نمودن زمینه دستیابی کارکنان به اطلاعات مبتنی بردانش، برنامه ریزی فرایند مدیریت اطلاعات بهداشتی و ارزیابی آن را تسهیل می کند.

**کلید واژه ها :** مراقبت سرپائی بیمارستانی - مدیریت اطلاعات بهداشتی - عناصر داده ای - مستند سازی - استاندارد