

چکیده مقالات



نقش استا مدارک پزشکی سومین همایش استا مدارک پزشکی

۱۴ اسفند ۱۳۸۷



برگزار کنندگان:

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی

محورهای همایش:

مدیریت اطلاعات بهداشتی - درمانی
نقش IT در حرفه مدارک پزشکی

مهلت ثبت نام و ارسال مقاله فراخوان اول: ۸۷/۱۰/۱۴

مهلت ثبت نام و ارسال مقاله فراخوان دوم: ۸۷/۱۰/۲۸

محل برگزاری: تالار شهدای دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

نشانی دبیرخانه: اهواز - گلستان - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز - دانشکده پیراپزشکی - گروه مدارک پزشکی

تلفن «۰۹۳۷۲۵۹۳۴۲۸ / ۳۷۳۸۳۲۸» نامبر «۳۷۳۸۳۳۰»

Web Site: <http://www.ajums.ac.ir>

E-mail: ahvaz.himcongress@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

صحت مطالب مقالات با نویسنده است

دبیر و مسؤل کمیته علمی همایش

الهام عالی پور

مسؤل کمیته اجرایی همایش

مهندس امیر عباس عزیزی

اعضای کمیته علمی همایش (به ترتیب حروف الفبا نام خانوادگی)

* مهندس امین ترابی پور

* مهندس محمد حسین حقیقی زاده

* دکتر منصور ظهیری

* الهام عالی پور

* مهندس احمد عزیزی

* مهندس امیرعباس عزیزی

* دکتر شریف مراغی

* دکتر سید احمد موسوی

داوران مقالات همایش (به ترتیب حروف الفبا نام خانوادگی)

* دکتر مریم احمدی (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

* دکتر زکيه پیری (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

* مهناز صمد بیگ (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان)

* مهندس احمد عزیزی (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز)

* مهندس امیرعباس عزیزی (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز)

* دکتر مرجان قاضی سعیدی (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

* آذر کبیرزاده (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

اعضای کمیته اجرایی همایش (به ترتیب حروف الفبا نام خانوادگی)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| * احمد عزیزی | * علیرضا آب آب |
| * عبدالامیر عفرای | * میترا احمدی |
| * سپیده علوی نژاد | * صبا اسفندیاری |
| * طالب قلیجی | * مهرانوش اصفهانی |
| * گلی قهقه زاده | * زاهد امام علی پور |
| * اعظم کاظمی | * شادی ببادی |
| * میترا کواکب | * شوکت باغبان |
| * زینب گیوی | * حدیث باقری |
| * پریسا لموچی | * سیروس باویسی |
| * معصومه مکوندی | * مریم بخشی |
| * علیرضا ملک خیاط | * اکرم بک بک |
| * مریم نصیر نژاد | * سعید جلوای |
| * ملیحه نیازی | * جهان جمشیدی |
| * فاطمه نیسی | * روح اله خارا |
| * مریم نیسی | * مریم خواجوی |
| * شیرین دخت نیک فر | * پروین راد شیرالی |
| * مریم ورناصری | * رویا رضایی |
| * رضا ویسیان منش | * یسنا زراسوند |
| | * زینب زرگانی |
| | * عارفه سرکاک |
| | * راضیه شینی |
| | * مریم صالحی |
| | * یلدا صباغان |
| | * وحیده ضیاغم |
| | * الهام عالی پور |
| | * محمد رضا عامری زاده |
| | * عصمت عبدی |
| | * منا عتابی |

با سپاس از :

*معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

* مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

حراست دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

واحد سمعی بصری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

ریاست محترم دانشکده پیراپزشکی

معاونت اداری مالی دانشکده پیراپزشکی

واحد سمعی بصری دانشکده پیراپزشکی

و

سایر یاوران

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۰	پیام رئیس دانشکده پیراپزشکی
۱۱	پیام دبیر همایش
۱۲	بررسی نظرات کاربران واحد های بخش مدارک پزشکی بیمارستان های رازی و سینا در مورد برنامه نظام اطلاعات بیمارستانی : دی ماه ۱۳۸۷
۱۳	بررسی مطابقت تشخیص ها در پرونده های پزشکی بیمارستان سلامت با ICD-10 بین سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۷
۱۵	بررسی رابطه استرس و نگرش شغلی در شاغلین مدارک پزشکی بیمارستانهای شهرستان اهواز
۱۶	بررسی میزان ثبت آیتمهای اطلاعاتی موجود در گواهی های فوت بیماران فوت شده ی بستری در بخشهای بیمارستان دکتر گنجویان دزفول در سال ۱۳۸۶
۱۸	پرونده سلامت فردی (تعاریف ، فواید و خط مشی هایی برای تثبیت آن در جامعه)
۱۹	: بررسی عوامل توسعه فناوری اطلاعات در حرفه مدارک پزشکی
۲۱	بررسی رعایت استانداردهای ملی مدارک پزشکی در بیمارستانهای تابعه سازمان تامین اجتماعی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان خوزستان سال ۱۳۸۵

- ۲۳ بررسی مزایای استفاده از سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشکی
- ۲۴ تمایز paper_ based record و computer_ based record
- ۲۵ بررسی مقایسه ای تاثیر دو روش گزارش نویسی مشکل مدار و سنتی بر ویژگیهای گزارش پرستاری
- ۲۶ بررسی رضایت شغلی کارکنان بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های منتخب شهر اهواز
- ۲۸ : بررسی وضعیت نیروی انسانی بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز : دی ۱۳۸۷
- ۲۹ پرونده الکترونیک سلامت
- ۳۰ بررسی سلامت روانی شاغلین مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- ۳۱ بررسی هوش هیجانی در دانشجویان رشته مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- ۳۲ بررسی وضعیت تکمیل پرونده های اورژانس در بیمارستانهای عمومی _ آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز سه ماهه آخر سال
- ۳۴ بررسی فرایندهای مدیریت دانش در سازمان
- ۳۵ داده شناسی سلامت و راهبردهای اجرای آن در بهداشت و درمان
- ۳۶ استاندارد های سلامت الکترونیک

پیام رئیس دانشکده پیراپزشکی

جای بسی افتخار است که توفیق برگزاری سومین همایش استانی مدارک پزشکی نصیب گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور گردید. بی شک اداره مدارک پزشکی هر واحد خدمات بهداشتی درمانی سرمایه بدست آمده از تلاش های کلیه دست اندرکاران سلامت جامعه می باشد. این سرمایه ارزشمند نقش کاربردی ارزنده ای در تبیین وضعیت بیماری های موجود در جامعه داشته و تعیین کننده وضعیت سلامت جامعه در زمینه های مختلف پزشکی و پیراپزشکی می باشد. با استفاده از این سرمایه ارزشمند می توان در ارائه راههای درمان صحیح بیماری ها و چگونگی پیشگیری از ابتلای به بیماری های شایع در منطقه گامهای مؤثری برداشت. خوشبختانه در دوره اخیر با نگاه تخصصی به این رشته و توجه ویژه به اهمیت وجود و حضور متخصصین مدارک پزشکی در جای جای مراکز مرتبط با بهداشت و درمان جامعه نوید آینده ای روشن از وضعیت سلامت جامعه را ارائه می دهد. این سرمایه ها را حفظ کنیم و از آنها به صورت بهینه استفاده نمایم تا جامعه ای سالم، پویا و توانمند داشته باشیم. بر خود لازم می دانم که از فرد فرد دست اندرکاران برگزاری این همایش کمال قدردانی و تشکر را داشته باشم و برای همگی از خدای تبارک و تعالی آرزوی توفیق روزافزون در خدمت به جامعه بشری را می نمایم.

دکتر شریف مراغی

پیام دبیر همایش

خداوند بزرگ را شاکریم که یکبار دیگر ما را یاری نمود همایشی با هدف بحث و تبادل نظر در زمینه رشته مدارک پزشکی برگزار نماییم . رشته ای که غایت آن انعکاس وضعیت سلامت مردم جامعه و همکاری با سایر متخصصین در جهت ارتقای تندرستی آحاد مردم می باشد . افرادی که در حوزه مدارک پزشکی فعالیت دارند وقتی می توانند موثر باشند که خود را باور داشته باشند و این مهم با افزایش علم و آگاهی میسر می شود . بنابراین برگزاری همایش علمی می تواند راهی باشد در مسیر کسب دانایی . در پایان از کلیه بزرگوارانی که در برگزاری سومین همایش استانی مدارک پزشکی ما را یاری نمودند سپاسگزاری می نمایم .

الهام عالی پور

عنوان : بررسی نظرات کاربران واحد های بخش مدارک پزشکی بیمارستان های رازی و سینا در مورد برنامه نظام اطلاعات بیمارستانی : دی ماه ۱۳۸۷

نام نویسندگان : بهیه اعلائی* ، مینا فتلی زاده

(پوستر)

نشانی : اهواز - دانشکده پیراپزشکی

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش حجم اطلاعات تولید شده در مراکز بهداشتی درمانی و ضرورت دسترسی سریع به آن سیستم اطلاعات بیمارستانی جامع ضروری است نظام اطلاعات بیمارستانی یک نرم افزار است که علی رغم مزایای فراوان محدودیت هایی را بوجود آورده که تنها راه حل ، استفاده از آن با آگاهی و شناخت و براساس نیازهای آینده می باشد براین اساس هدف از انجام پژوهش تعیین نظرات کاربران واحدهای بخش مدارک پزشکی بیمارستان های رازی و سینا از برنامه ی نظام اطلاعات بیمارستانی می باشد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر به صورت مقطعی و در دی سال ۱۳۸۷ انجام شده است . محققان با مراجعه به بیمارستان های رازی و سینا به انجام این پژوهش پرداخته اند. تعداد کل کاربران ۲۴ نفر بوده که ۲۲ نفر همکاری نموده اند. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه بوده و داده ها با آمار توصیفی نشان داده شده است.

یافته ها: یافته ها نشان می دهد که تنها ۲۷/۳ درصد از کاربران کارشناس مرتبط با مدارک پزشکی هستند و ۳۳/۳ درصد آموزش پرسنل را به عنوان امکانات قبل از اجرای نظام اطلاعات بیمارستانی می دانند.

بمط و نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثر کاربران آگاهی کافی از برنامه نظام اطلاعات بیمارستانی ندارند بنابراین لازم است قبل از پیاده سازی این برنامه کاربران نسبت به این برنامه کاملاً توجیه شوند و آموزش ببینند.

کلمات کلیدی: نظام اطلاعات بیمارستانی ؛ کاربران ؛ مدارک پزشکی

عنوان : بررسی مطابقت تشخیص ها در پرونده های پزشکی بیمارستان سلامت با ICD-10
بین سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۷

نام نویسندگان : فرزانه بزرگ داربرها* ، فاطمه آخوند شوستری

(سخنرانی)

نشانی : اهواز - بیمارستان سلامت

چکیده

مقدمه

هدف طبقه بندی بیماری ها این است که بتوانیم جوابگوی نیازهای مراجعینی باشیم که بنابر دلایل تحقیقاتی و پژوهشی به واحد مدارک پزشکی مراجعه می نمایند. بنابراین باید از شیوه های استاندارد که مد نظر سازمان بهداشت جهانی است تبعیت نماییم . مهم در همه طبقه بندی ها اصل دسترسی به اطلاعات است و در این راستا آنچه که مهم است شیوه های مناسب و صحیح طبقه بندی است.

مواد و روشها

این پژوهش به روش مقطعی -توصیفی انجام شد . در این پژوهش از میان پرونده های پزشکی بیماران بستری شده در بیمارستان سلامت نمونه ای به حجم ۳۰۰ پرونده (۲۳۴ بیمار مرد و ۶۶ بیمار زن) به روش تصادفی انتخاب شد و میزان بهره گیری از کدهای ICD-10 و همچنین درصد کدهای زیر رده نامشخص " NOS " (Not Otherwise Specified) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

کلیه پرونده ها بر اساس فصل پنجم کتاب ICD-10 کدگذاری شده بودند. نتایج نشان داد که فقط (۴,۸٪ تا ۱۰٪) کدهای مربوط به اختلالات روانی کتاب در سطح رده وزیر رده در این بیمارستان به پرونده ها اختصاص داده شده است و به طور کلی از حدود (۲۰٪ تا ۳۰٪) از تشخیصهای فصل پنجم کتاب استفاده شده بود. بین (۴۸٪ تا ۵۹٪) از این کدها مربوط به زیر رده نامشخص (NOS) بود . بیشترین تشخیص ثبت شده

مربوط به بیماری اسکیزوفرن با کد F20 بود. که در ۵۷ درصد موارد نوع بیماری مذکور مشخص نشده و کد زیر رده unspecified (۹) . گرفته بود. بیشترین میزان تشخیص های نامشخص به سال ۱۳۸۳ با ۸۰ درصد و کمترین میزان اینگونه تشخیص ها به سال ۱۳۸۷ با ۲۰ درصد تعلق داشت.

بمط و نتیجه گیری

باتوجه به نتایج بدست آمده می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که تنوع کدهایا به عبارت بهتر تنوع تشخیص های روانپزشکی در این مرکز ناچیز بوده و بیش از نیمی از کدها اختصاص به زیر رده نامشخص

دارند که این مسئله دال بر عدم دقت روانپزشکان در ثبت تشخیص هاست که خوشبختانه با پیگیری های مکرر بخش مدارک پزشکی بیمارستان و ارائه یک نسخه کپی از فصل پنجم ICD-10 به پزشکان و روانپزشکان و برگزاری کارگاه آموزشی و بیان مشکلات مربوطه در کمیته مدارک پزشکی درصد تشخیص های نامشخص در سال ۱۳۸۷ به پایینترین حد خود در ۱۲ سال گذشته رسیده است امید است با همکاری بیشتر کادر درمان بویژه پزشکان و روانپزشکان محترم با بخش مدارک پزشکی این درصد به صفر برسد.

کلمات کلیدی

ICD10 ، تشخیص ، پرونده های پزشکی

عنوان : بررسی رابطه استرس و نگرش شغلی در شاغلین مدارک پزشکی بیمارستانهای شهرستان اهواز

نام نویسندگان : کریم بیت سیاح* ، فریده صفی خانی ، الهام موسوی جاسمی

(پوستر)

نشانی : اهواز - بیمارستان سلامت

چکیده

مقدمه

در دنیای پیشرفته و فرا صنعتی امروز ، فشارهای روانی سازمانی در زندگی شغلی افراد مشکلاتی را ایجاد نموده است . مداومت این استرس های شغلی بتدریج میزان رضایت از شغل و نگرش مثبت کارکنان را نسبت حرفه و ارائه خدمات مطلوب تحت تاثیر قرار خواهد داد . عدم رضایت در گروههای شغلی مدارک پزشکی بطور مستقیم به سلامت روانی این گروه و به کیفیت ارائه خدمت آنان به اجتماع را تحت شعاع قرار میدهد . بنابراین توجه به این مسئله در واقع توجه به سلامت جامعه است .

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بمنظور تعیین میزان استرس شغلی و تاثیر آن بر نگرش شغلی ۵۰ شاغل گروه مدارک پزشکی که بصورت نمونه گیری دردسترس از بیمارستانهای شهرستان اهواز انتخاب شد ، صورت گرفت . ابزارهای سنجش گردآوری داده ها مقیاس استرس کودرون و نگرش شغلی به روش لیکرت بوده است .

یافته ها

بررسی به عمل آمده نشان داده است که ۷۴ درصد از این گروه استرس شغلی داشته اند و از میان افراد بااسترس بالا ۶۰ درصد دارای نگرش منفی نسبت به شغل خود بوده اند .

بمٹ و نتیجه گیری

در نهایت عوامل استرس زای شغلی در این گروه نگرش شغلی آنها را نسبت به حرفه خود کاهش داده است . با توجه به یافته های پژوهشی بررسی بیشتر عوامل استرس زا میتواند در جهت ایجاد سلامت روانی این قشر جامعه مفید باشد .

کلمات کلیدی

استرس شغلی ، نگرش شغلی ، شاغلین مدارک پزشکی

عنوان : بررسی میزان ثبت آیتمهای اطلاعاتی موجود در گواهی های فوت بیماران فوت شده ی بستری در بخشهای بیمارستان دکتر گنجویان دزفول در سال ۱۳۸۶

نام نویسنده : فریبا پورکرم*

نشانی : دزفول - بیمارستان دکتر گنجویان (سخنرانی)

چکیده

مقدمه: دانش پزشکی در گروهی جمع آوری داده های صحیح و دقیق است. بخشی از این داده ها در مدارک پزشکی بیمار جمع آوری می شود. نحوه ثبت و چگونگی پردازش داده ها نقش اساسی در بازیابی و نتیجه گیری از آنها دارد. بدیهی است که همه درمانها به بهبودی منجر نمی شود و در پاره ای از موارد علیرغم تلاشهای زیاد، بیمار فوت می نماید. گواهی فوت یکی از اوراقی است که توسط پزشکان تهیه و تنظیم می گردد که نه تنها بایستی بطور یکسان و یکنواخت تهیه گردد، بلکه باید پزشک صحت داده های آنرا نیز تایید کند. لازم است که داده های این گواهی ها صحیح و کامل باشند.

مواد و روشها: این پژوهش از نوع توصیفی و در بیمارستان دکتر گنجویان دزفول انجام شد که نمونه در این پژوهش تعداد کلیه فوت شدگان بستری در بخشهای بیمارستان دکتر گنجویان به تعداد ۴۹۶ مورد بود که از واحد آمار گرفته شد. در این مطالعه کیفی اطلاعات مورد نیاز با کمک چک لیست تکمیلی و با مشاهده ی کتب و مستندات کارکنان پزشکی و شاغل در این امر، جمع آوری شده است و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: نشان داد که در ۴۲,۷ درصد موارد از پرونده های بیماران فوتی علت اصلی فوت (تشخیص نهایی) بر روی برگ پذیرش و ترخیص ثبت شده و در ۵۷,۳ درصد موارد ثبت نشده است. بیشترین فراوانی میزان تکمیل و ثبت در بین آیتم های اطلاعات هویتی مربوط به نام و نام خانوادگی بیمار می باشد که در ۹۸,۸ درصد تکمیل و ثبت شده بود و کمترین فراوانی میزان تکمیل

و ثبت مربوط به محل صدور شناسنامه بیمار می باشد که در ۳۶,۵ درصد تکمیل و ثبت شده بود. بیشترین فراوانی میزان تکمیل و ثبت در بین آیتم های اطلاعات علت فوت مربوط به آیتم علت مستقیم مرگ بیمار می باشد که در ۹۴,۵ درصد تکمیل و ثبت شده بود و کمترین فراوانی میزان تکمیل و ثبت مربوط به آیتم علت زمینه ای مرگ می باشد که در ۸۸,۷ درصد تکمیل و ثبت شده بود. آیتم نام و امضای پزشک در بین آیتم های اطلاعات بیمارستانی در ۱۰۰ درصد تکمیل و ثبت شده بود. علت اصلی فوت ثبت شده در گواهی های فوت بیمارستان مورد مطالعه در بیشتر موارد بر روی برگ پذیرش و خلاصه ترخیص ثبت نشده بود. (یعنی در ۵۷,۲ درصد) در بیشترین موارد تشخیص نهایی ثبت شده در برگ پذیرش و ترخیص با علت اصلی فوت ثبت شده در گواهی های فوت مطابقت نداشت. (۲۲,۲) و در کمترین موارد تشخیص نهایی ثبت شده در برگ پذیرش و ترخیص با علت اصلی فوت ثبت شده در گواهی های فوت مطابقت داشت. (۲۰,۶)

بمط و نتیجه گیری : نتایج این پژوهش نشان داد که دلیل عدم آشنایی پزشکان با قواعد و اصول تکمیل گواهی های فوت ، علت اصلی فوت بصورت دقیق و کامل نوشته نشده و در بسیاری از این پرونده های مورد مطالعه ، تشخیص نهایی بر روی برگ پذیرش ثبت نشده بود و در بعضی از گواهی های فوت بسیاری از آیتم های اطلاعاتی موجود در این گواهی ها بصورت کامل تکمیل نشده بود

کلمات کلیدی : گواهی فوت Death certification , سازمان جهانی بهداشت World health organization , مرگ و میر Mortality , استاندارد standard

عنوان : پرونده سلامت فردی (تعاریف ، فواید و خط مشی هایی برای تثبیت آن در جامعه)

نام نویسندگان : Paul C. Tang, Joan S. ASH, David W. Bates

مترجمین : آزاده مساح* - احمد عزیزی

(پوستر)

نشانی : اهواز - بیمارستان طالقانی

چکیده

مقدمه : اخیراً فعالیت های افزایشی قابل ملاحظه ای در تثبیت سامانه پرونده سلامت فردی در جهان صورت پذیرفته است. قابلیت های بالقوه و کاربرد این سامانه هنوز بدرستی تعریف نشده است. عدم وجود موقعیت شغلی برای این حرفه مانع از ایجاد و تثبیت آن گردیده است . در سال ۲۰۰۵ انجمن آنفورماتیک پزشکی امریکا ضمن برگزاری یک همایش به مسایل این سامانه پرداخت . در این همایش متخصصین توصیه هایی برای گسترش و بسط این سامانه ارائه دادند. این سامانه فراتر از منابع اطلاعات آماری داده های بهداشتی می باشد. در این سامانه افراد با ثبت داده ها و ترکیب آنها با استفاده از دانش و ابزارهای نرم افزاری نقش فعالی در مراقبت از خود ایفا می نماید. جایگاه این سامانه زمانی تجلی می یابد که با سامانه پرونده الکترونیکی بیماران ترکیب شده و کاربردهای تلفیقی جدیدی را فرام نمایند.

مواد و روشها : این مقاله بصورت مروری سیستماتیک با بهره گیری از اطلاعات استخراج شده از اینترنت تهیه شده است.

بمط و نتیجه گیری : این مقاله سعی براین است تا با تعریف ، ویژگی ها ، ساختار فنی ، کاربردها ، چالش های فرارو و سیاست های گسترش این سامانه بپردازد.

کلمات کلیدی: پرونده سلامت فردی ، پرونده الکترونیک سلامت

عنوان : بررسی عوامل توسعه فناوری اطلاعات در حرفه مدارک پزشکی

نام نویسندگان : سکینه جهان بین* ، لیلا حمیدای

نشانی : شیراز - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (پوستر)

چکیده

مقدمه : ضرورت دستیابی همزمان مراکز پزشکی به اطلاعات درمانی و متخصصان پزشکی به اطلاعات درمانی بیمار سبب ایجاد سیستم یکپارچه بیمارستانی گردیده است.

سیستم فناوری اطلاعات ، یک سیستم مکانیزه مدیریت اطلاعات و اسناد در بیمارستانها می باشد. با توجه به تحولات گسترده در تکنولوژی پزشکی و افزایش انتظارات بیماران ، نیاز روزافزون به استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی در بیمارستان پدید آمده است. در دوران تکنولوژی و انفجار اطلاعات در سطح بهداشتی و درمانی کارشناسان معتقدند در قرن بیست و یکم بیمارستانهای که فاقد سیستم اطلاعات بیمارستانی باشند حرفی برای گفتن و توانایی رقابت با سایر بیمارستانها را ندارند. سیستم فناوری اطلاعات بیمارستانی یک ابزار قدرتمند اطلاعاتی است که می تواند مدیران بیمارستانها را در فرایند اداره بیمارستانها و اتخاذ تصمیم های صحیح یاری نماید و عملکرد مثبت بیمارستانها را بنحو چشمگیری افزایش دهد.

ناکارآمدی روش های دستی ، رشد تحقیقات پزشکی در جهان ، پیشرفت صنعت بیمه و تغییر در روش های بازپرداخت به مراکز طرف قرارداد ، روش های نوین آموزش پزشکی ، پیشرفت عظیم تجهیزات و امکانات پزشکی ، افزایش سطح تخصصی کارکنان و تحول در نحوه سرویس دهی و مدیریت بیمارستانی ، رشد روزافزون هزینه های درمانی ، افزایش انتظارات بیماران ، ضرورت ارتباط مراکز پزشکی و متخصصان علوم پزشکی با یکدیگر و غیره از مهمترین ضرورت ها و دلایل ایجاد سیستم فناوری اطلاعات بیمارستانی می باشد.

همچنین وجود یک سیستم اطلاعات مدیریتی خوب ، برای ارزیابی کیفیت مراقبت انجام شده برای بیمار ضروری می باشد.

وجود فناوری اطلاعات در بیمارستان ، قابلیت ها و ارزشهای افزوده بسیار دارد و می تواند انقلابی در خدمات بیمارستانی ایجاد نماید. ارتقا کیفیت خدمات درمانی ، ایجاد مدیریت علمی در اداره بیمارستان ، بهبود اقتصاد درمان ، رشد پژوهش در علوم پزشکی ، اصلاح سیاست گذاری کلان در بهداشت و درمان و توسعه آموزش پزشکی از جمله ثمرات این سیستم است. تحقیقات جهانی نیز مؤید این تأثیرات مطلوب است.

هدف از این طرح

یافتن عواملی که باعث توسعه فناوری اطلاعات در حرفه مدارک پزشکی می شود.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع مروری و با استفاده از منابع اینترنتی به بررسی عوامل موثر در توسعه فناوری اطلاعات در حرفه مدارک پزشکی می پردازد.

بمط و نتیجه گیری

با استفاده از ارزیابی مسائل کلیدی در این طرح که عبارتند از نظارت، توسعه بودجه و تخصیص منابع اخذ سیستم، سطوح خدمات و اجرای سیستم به نکات مهمی که در توسعه فناوری اطلاعات در حرفه مدارک پزشکی موثر هستند به موارد ذیل دست یافتیم: بودجه بندی دقیق و محاسبه شده، صرف زمان کم برای دستیابی به سیستم جدید، دستیابی روزانه به خدمات فناوری اطلاعات توسط کارکنان، پشتیبانی مداوم، ارائه مشاوره، زمان پاسخ گویی منطقی، برگشت پذیری سریع در زمان قطع سیستم

کلمات کلیدی

فناوری اطلاعات، مدارک پزشکی الکترونیکی، کارآیی، کاربر

عنوان : بررسی رعایت استانداردهای ملی مدارک پزشکی در بیمارستانهای تابعه سازمان تامین اجتماعی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان خوزستان سال ۱۳۸۵

نام نویسندگان : معصومه دژکام*

نشانی : اهواز : بیمارستان امیرالمومنین (ع) (پوستر)

چکیده

مقدمه: مدت های طولانی است که اهمیت پرونده پزشکی در سیستم ارائه مراقبت بهداشتی تشخیص داده شده است. کیفیت مراقبت بهداشتی در پرونده های پزشکی کاملی که مهمترین منبع اطلاعاتی برای ارزیابی خدمات می باشند، منعکس می شود. لذا به دلیل چنین اهمیتی مدارک پزشکی به عنوان شاخص برتری سیستم مراقبت بهداشتی یک کشور محسوب می شود. اگر استاندارد ها، خط مشی ها و دستورالعمل های پذیرفته شده ای در زمینه مدارک پزشکی در سراسر کشور وجود داشته باشد و این بخش موظف به رعایت آنها شود نه تنها پرسنل بخش مدارک پزشکی قادر به انجام صحیح وظایف خود می باشند، بلکه معیاری نیز برای مقایسه فعالیت ها با آن یافت می شود. برای اطمینان از حصول مداوم کیفیت در نظام مراقبتی مجبور به ایجاد سیستمی هستیم که قادر به کنترل و ارزیابی آن باشیم برای تحقق این امر تضمین کیفیت فرایندی است که بر اساس آن مراقبت و خدمات ارائه شده به بیماران مورد ارزیابی قرار می گیرد از آنجایی که مدارک پزشکی یکی از سازمان های مهم بیمارستان محسوب می گردد و سازمان ها در معرفت امروزه بشری به عنوان یکی از پیچیده ترین نظام ارزیابی طبقه بندی میشوند و همان طور که شناخت علمی این پدیده نیاز به تجزیه و تحلیل ابعاد مختلف ساختاری و رفتاری شان دارد، شناخت مدارک پزشکی تنها با شناخت و ارزیابی فعالیت ها و برنامه های آن امکان پذیر خواهد بود.

مواد و روشها: روش پژوهش: این پژوهش به صورت توصیفی مقطعی در سه ماهه آخر سال ۱۳۸۵ به منظور تعیین استانداردهای ملی مدارک پزشکی در بیمارستانهای تامین اجتماعی استان خوزستان (۳ بیمارستان) و بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز (۴ بیمارستان) انجام گرفته است.

در رابطه با موضوع پژوهش از پرسشنامه، چک لیست و روش مصاحبه و مشاهده استفاده شده است. پرسشنامه در بین مسئولین واحد مدارک پزشکی (۷ نفر) توزیع شد که به صورت مصاحبه از آنها اطلاعات جمع آوری گردید و اطلاعات در خصوص پرونده‌ها نیز با مشاهده و بررسی مستقیم توسط چک لیست جمع آوری شد

یافته ها : یافته های حاصل از این پژوهش به این شرح بود : استفاده از فرم های استاندارد در بیمارستان های تابعه سازمان تامین اجتماعی کاملاً رعایت می می شود ولی در بیمارستان های آموزشی علوم پزشکی ۲۵ درصد رعایت می شود استانداردهای ملی مدارک پزشکی در واحد کدگذاری در بیمارستان های تابعه سازمان تامین اجتماعی کاملاً رعایت می شود در حالی که در بیمارستان های آموزش علوم پزشکی درصد رعایت آن ۸۱ می باشد. - درصد رعایت استانداردهای ملی مدارک پزشکی در واحد پذیرش در بیمارستان های تابعه سازمان تامین اجتماعی ۹۵ درصد و در بیمارستان های آموزشی علوم پزشکی ۸۶ درصد می باشد- درصد رعایت استانداردهای ملی مدارک پزشکی در واحد بایگانی در بیمارستان های تابعه تامین اجتماعی ۶۷ درصد و در آموزشی علوم پزشکی ۵۰ درصد می باشد. - درصد رعایت استانداردهای ملی مدارک پزشکی در خصوص تکمیل فرم های پرونده در بیمارستان های مورد پژوهش حدود ۹۵ درصد بوده است. - بیشترین درصد تکمیل فرم های پرونده پزشکی در بیمارستان های علوم پزشکی استان مربوط به فرم گزارش پرستاری و دستورات پزشک (۱۰۰ درصد) و در بیمارستان های تامین اجتماعی مربوط به گزارش پرستاری (۱۰۰ درصد) می باشد.

بمط و نتیجه گیری: استانداردهای بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های تامین اجتماعی نسبت به بیمارستان های علوم پزشکی استان خوزستان بیشتر رعایت می شوند.

کلمات کلیدی : استاندارد ملی، ارزشیابی، اعتبار بخشی، مدارک پزشکی

عنوان بررسی مزایای استفاده از سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشکی

نام نویسندگان : Levic Donald , Colpaert Kiristin , Higgins, Thomas

نام مترجم : مؤده ابوالقاسم زاده *

نشانی : بیمارستان گلستان

(پوستر)

چکیده

مقدمه

سیستم های مراقبت بهداشتی با مشکلات بسیاری روبرو هستند که خطاهای پزشکی از جمله آنها می باشند. سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشکی مزایای بسیار از جمله کاهش خطاهای دارویی دارد. هدف مطالعه، بررسی مزایای معرفی شده این سیستم در مقالات می باشد.

مواد و روشها

پژوهش. حاضر مطالعه مروری بوده و با جستجو از طریق موتور جستجوی گوگل از مقالات انجام شده در مورد این سیستم انجام شد.

بمث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که مهمترین مزیت استفاده از CPOE، کاهش خطاهای دارویی می باشد.

کلمات کلیدی

سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشکی، مزایا

عنوان : تمایز paper_ based record و computer_ based record

نام نویسندگان : نرگس دهقانیان*، زهرا سید موسوی، سیده مریم طباطبایی اصل، احمد عزیزی

(پوستر)

نشانی : اهواز - دانشکده پیراپزشکی

چکیده

مقدمه : حفظ و نگهداری دقیق و کامل پرونده ها بخش اساسی مدیریت درمان است. تفکیک یادداشت های پزشکی و مدارک بهداشتی از نظر پزشکی نامطلوب می باشد این مورد منجر به دوباره کاری در جمع آوری اطلاعات مربوط به پیشینه بیماران، ابهام در روند خدمات بلند مدت بالینی، تکرار آزمایشات و مطالعات تشخیصی ، تاخیر در انجام آزمایشات و درمان های مورد نیاز و ضروری و هم چنین آزردهی خاطر، نارضایتی و نگرانی بیماران در مورد کیفیت و سالم بودن خدمات میشود. مدیران اطلاعات بهداشتی انواع اطلاعات را از منابع گوناگون گردآوری و یکپارچه می سازند و عمل گردآوری، ذخیره، تحلیل و توزیع اطلاعات مراقبت بهداشتی را به عهده دارند . تکنولوژی های جدید نظیر پرونده های الکترونیک سلامت ابزارهایی را جهت سهولت به اشتراک گذاری اطلاعات ارزشمند بهداشتی برای ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت و نتایج سلامت در اختیار گذاشته است. از مزایای پرونده الکترونیک سلامت ؛

۱- دسترسی همزمان به محتویات پرونده از مکانهای مختلف

۲- درستی محتویات

۳- نمایش گوناگون اطلاعات

۴- پشتیبانی ورود اطلاعات ساخت یافته ، تصمیم گیری و دیگر تحلیل های اطلاعاتی

۵- تبادل الکترونیک اطلاعات و مشارکت در مراقبت طبی

مواد و روشها : این مقاله به شکل مروری سیستماتیک و با استفاده از منابع کتابخانه ای تهیه گردیده است.

بحث و نتیجه گیری : مدارک پزشکی بیمار شامل بعضی از حساسترین، خصوصی ترین و محرمانه ترین اطلاعات زندگی بیمار است و دستیابی به مندرجات پرونده نیازمند سطح بندی اطلاعات و کنترل و حفاظت سخت افزاری و نرم افزاری پرونده الکترونیک پزشکی می باشد .

کلمات کلیدی: پرونده الکترونیک سلامت ، امنیت اطلاعات ، یکپارچگی اطلاعات ، اشتراک گذاری منابع

عنوان : بررسی مقایسه ای تاثیر دو روش گزارش نویسی مشکل مدار و سنتی
بر ویژگیهای گزارش پرستاری

نام نویسندگان : داریوش رخ افروز* ، فاطمه جعفری ، جواد ملک زاده

(پوستر)

نشانی : اهواز - بیمارستان طالقانی

چکیده

مقدمه و اهداف: گزارش نویسی پرستاری وظیفه حرفه ای پرستاران و یکی از اجزاء مهم پرونده بیمار و مدرک مستندی از وضعیت بیمار ، سیر پیشرفت بیماری، مراقبتها و نحوه پاسخ بیمار می باشد ، لذا باید جامع ، صحیح و دقیق ، سازماندهی شده و دارای اصول ساختار و نگارش صحیح باشد که امروزه به روشهای مختلفی ثبت می شود. هدف کلی این پژوهش مقایسه تاثیر دو روش گزارش نویسی مشکل مدار و سنتی بر صحت و دقت گزارش پرستاری بیماران بستر در بیمارستان تخصصی فارابی وابسته به سازمان تامین اجتماعی مشهد در پاییز ۱۳۸۶ میباشد .

مواد و روشها: در این پژوهش کارآزمایی بالینی پس آزمون یک گروهه ، نمونه پژوهش (۳۸ نفر) مبتنی بر هدف از جامعه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شد. از آنها خواسته شد که ابتدا بیماران خود را بر اساس فرم بررسی بیمار ارزیابی کرده سپس به یکی از دو روش گزارش پرستاری بنویسند. جهت جمع آوری داده ها از هر گروه خواسته شد در روزهای زوج هفته اول برای حداقل ۳ بیمار بستر در تخت های زوج بخش محل کار خود ، به یکی از دو روش و در هفته بعد ، هر گروه مشابه برنامه هفته اول به روش دیگر گزارش پرستاری خود را ثبت کند. در نهایت در هر هفته ، از مجموع کل گزارشات پرستاری بدست آمده از هر پرستار در هر روش ، یک گزارش پرستاری به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از فرم ارزیابی گزارش پرستاری مورد مقایسه قرار گرفت .

یافته ها: نتایج حاکی از آن بود که اختلاف معنی داری ($P < 0.001$) بین ویژگی صحت و دقت گزارش پرستاری روش مشکل مدار و سنتی وجود دارد به طوری که میزان جامعیت گزارش نویسی پرستاری به روش مشکل مدار نسبت به روش سنتی بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته ها روش مشکل مدار در مقایسه با روش سنتی بر ویژگی های گزارش پرستاری تاثیر دارد. و اطلاعات جامع تری از سیر بیماری و پاسخ بیمار به درمان را فراهم می کند.

کلمات کلیدی: گزارش پرستاری، روش مشکل مدار، روش سنتی، صحت و دقت

عنوان : بررسی رضایت شغلی کارکنان بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های منتخب شهر اهواز

نام نویسندگان : جواد زارعی* ، سارا ساکی پور ، عزت قلاوند ، آزاده مساح ، ندا رهبر ، مهکامه خلفیان

نشانی : اهواز - بیمارستان طالقانی (سخنرانی)

چکیده

مقدمه و اهداف: رضایت شغلی یکی از عوامل بسیار مهم در موفقیت شغلی بوده و باعث افزایش کارایی و احساس رضایت مندی افراد می گردد. رضایت شغلی می تواند در دست یافتن به اهداف سازمان و در سلامتی فردی و اجتماعی نقش مهمی را ایفا نماید. مدارک پزشکی از جمله بخش های مهم هر بیمارستان محسوب می شود بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رضایت شغلی کارکنان بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های منتخب اهواز در حیطه های مختلف انجام گرفت.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. در این پژوهش جمعیت مورد مطالعه ۳۵ نفر از کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای طالقانی ، رازی ، شفا ، آپادانا ، اروند و آیت اله کرمی بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بوده که با توجه به اهداف پژوهش طراحی شده بود و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۳. وروایی آن با روش روایی محتوا و محاسبه روایی درونی تعیین شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از روشهای آمار توصیفی و آمار استنباطی در **SPSS** تحلیل شدند.

یافته ها: میزان رضایت شغلی کارکنان مدارک پزشکی در مجموع (۵۴ درصد) بود. در مقایسه رضایت شغلی بر اساس مالکیت بیمارستان ، بیشترین رضایت مربوط به کارکنان بیمارستانهای دانشگاهی بود. از نظر سطح تحصیلات پایین ترین رضایت شغلی مربوط به کارشناسان مدارک پزشکی بود. بیشترین رضایت شغلی مربوط به روابط با همکاران (۸۰ درصد) و کمترین رضایت از حقوق و مزایا (۲۲ درصد) بود. زنان نسبت به مردان ، و افراد مجرد نسبت به متاهلین از رضایت شغلی بالاتری برخوردار بودند.

از نظر استخدام کارکنان رسمی بالاترین رضایت شغلی و کارکنان قراردادی کمترین رضایت شغلی را داشتند. درنظرسنجی برای واحد مورد علاقه جهت کار در بخش مدارک پزشکی ، واحد آمار محبوبترین و واحد پذیرش نامحبوبترین واحد انتخاب شد.

بمط و نتیجه گیری: نتایج حاصل از این پژوهش در مقایسه با مطالعات مشابه صورت گرفته بر روی کارکنان سایر گروه های بهداشتی درمانی (پرستاران و کتابداران پزشکی ، پزشکان...) ، نشان داد که کارکنان بخش مدارک پزشکی از رضایت شغلی پایینی برخوردارند. بنابراین فعالیت های غنی سازی شغل، چالش کارکنان در واحدهای مختلف بخش مدارک پزشکی با توجه به علاقه آنها ، تغییر نگرش مجموعه مدیریت و سرپرستی بیمارستان نسبت به بخش مدارک پزشکی توصیه می شود.

کلمات کلیدی : رضایت شغلی ، مدارک پزشکی ، کارکنان

عنوان : بررسی وضعیت نیروی انسانی بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز :
دی ۱۳۸۷

نام نویسندگان : زهرا سید موسوی* ، زهره امیدیان

نشانی : اهواز - دانشکده پیراپزشکی (سخنرانی)

چکیده

مقدمه: به علت اهمیت نیروی انسانی به کار گرفته شده در بخش مدارک پزشکی، و تأثیر آن بر کیفیت ثبت، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات بهداشتی درمانی بیماران، که ابزار اصلی کار این افراد است، و اهمیت بسیاری در آموزش و پژوهش، کمک و پشتیبانی قانونی از بیمار، اساس مطالعه و ارزشیابی، تهیه مدارک مستند از دوره بیماری، به عنوان ابزار ارتباطی بین پزشکان و سایر کارکنان، اساس برنامه ریزی و اطمینان از ادامه مراقبت بیمار و تهیه اطلاعات برای استفاده در هزینه های درمانی بیماران است، لذا ضروری است که دقت و توجه بیشتری در گزینش افراد برای فعالیت در واحدهای مختلف این بخش گردد. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت نیروی انسانی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام گرفته است.

مواد و روشها : این پژوهش مقطعی در دی ماه ۱۳۸۷ انجام شده است. جامعه ی پژوهش شامل کلیه کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز اعم از امام خمینی(ره)، گلستان، شفا، رازی، ابودر و طالقانی، سینا و سلامت بوده است. ابزار سنجش، پرسشنامه ای در خصوص اطلاعات فردی و شغلی افراد بود. یافته ها با استفاده از روش های آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته ها: به طور کلی یافته های پژوهش نشان می دهد که از مجموع ۱۱۵ نفر، کارکنان تحت پژوهش ۵۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی در رشته مدارک پزشکی می باشند و از مجموع ۵۵ نفر که دارای تحصیلات غیرمرتبط با مدارک پزشکی می باشند، ۹۸ درصد هیچ گونه دوره آموزش رسمی برای فعالیت در سمت فعلی نگذرانده اند. ۵۲ درصد از کل کارکنان نیز دارای وضعیت استخدام رسمی و پیمانی هستند.

بحث و نتیجه گیری: در صورتی که توجه کافی به وضعیت نیروی انسانی گردد و در گزینش افراد به تطابق میان تخصص و مسئولیتی که قرار است بر عهده آن ها قرار گیرد، اهمیت بیشتری داده شود، این امر باعث بهبود عملکرد فعالیت های این بخش شده و همگان به ارزش واقعی این حرفه پی خواهند برد.

کلمات کلیدی : بخش مدارک پزشکی، نیروی انسانی، بیمارستان

عنوان : پرونده الکترونیک سلامت

نام نویسندگان : مائده شجرات * ، احمد عزیزی ، فرزانه مفاخر زاده

(سخنرانی)

نشانی : اهواز - مرکز بهداشت شرق

چکیده

مقدمه : در دهه های اخیر تکنولوژی از طریق توسعه مدارک الکترونیکی به عرصه پردازش مراقبت ها پا نهاده و مدیریت اطلاعات بهداشتی مدارک بیمار را از طریق جمع آوری منظم و صحیح ، نگهداری سیستماتیک ، پردازش و توزیع اطلاعات بهداشتی به عنوان نقطه مرکزی مطرح نمود و امروزه ارتباط تکنولوژی نیز نقش اساسی در خصوص پرونده های الکترونیک سلامت ایفا می کند. پرونده الکترونیک سلامت تحول جدیدی جهت سازماندهی ، ذخیره و مدیریت داده های سلامت می باشد که با ایجاد سیستمی مناسب بین ارائه دهندگان مراقبت های مختلف بهداشتی به روش امن و مطمئن ایجاد هماهنگی موثر می نماید. امروز علاوه بر تمرکز سیستم های بالینی ، یکپارچه کردن آن نیز مد نظر قرار گرفته است.

مواد و روشها : این پژوهش مطالعه ای مروری است. اطلاعات با استفاده از مطالعه منابع کتابخانه ای و منابع اینترنتی جمع آوری گردیده است.

بحث و نتیجه گیری : سلامت الکترونیک روش تازه ای در مراقبت های بهداشتی، تشخیصی و درمانی

است که با فرایندهای الکترونیکی و ارتباطی پشتیبانی می شود این سازوکار جدید پزشکی شامل کلیه

خدمات بهداشتی درمانی است که در چارچوب پزشکی؛ سلامت و فناوری اطلاعات قابل حصول است و

هدف آن دسترسی آسان به مراقبت های بهداشتی درمانی؛ بالابردن کیفیت خدمات و بهینه سازی

شبکه های بهداشتی است. توسعه و ایجاد سلامت الکترونیکی مقوله ای فراتر از فن آوری بوده یک تغییر

و یا مهندسی مجدد فرایندها را طلب می کند. از این رو نیازمند برنامه ریزی دقیق و انجام کارهای

هدفمند بسیار و شکیبایی است .

کلمات کلیدی: پرونده الکترونیک سلامت، فن آوری اطلاعات

عنوان : بررسی سلامت روانی شاغلین مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

نام نویسندگان : فریده صفی خانی* ، کریم بیت سیاح ، مرجان عابدینی ، الهام موسوی جاسمی

(پوستر)

نشانی : اهواز - بیمارستان سلامت

چکیده

مقدمه : یکی از دغدغه‌های ذهنی جوامع امروزی تامین سلامت و تندرستی افراد است. سلامتی، رفاه و آسایشی است که در اثر تعامل جنبه‌های روانی، اجتماعی و جسمی فرد حاصل می‌گردد. بررسی بهداشت روانی شخص و سازگاری مناسب وی در زمینه‌های شغلی از اهداف کلی پژوهش می‌باشد که در راستای این هدف مطالعه وضعیت سلامت عمومی شاغلین گروه مدرک پزشکی را ارزیابی نموده است.

مواد و روشها : در یک مطالعه توصیفی که مقطعی که از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۴۶ فرد شاغل در رشته مدارک پزشکی انتخاب شده از این گروه نمونه ۳۸ زن و ۸ مرد پرسشنامه مشخصات فردی و سلامت عمومی CH2-۲۸ را تکمیل نمودند. در این ابزار سنجش علاوه بر سلامت عمومی فرد خرده مقیاس‌های علائم مرضی اضطراب و خواب، مشکلات جسمانی، کارکرد اجتماعی و افسردگی نیز ارزیابی گردید. اطلاعات بدست آمده از طریق نرم افزار SPSS تحلیل و بصورت امار توصیفی ارائه گردید.

بمط و نتیجه گیری : نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که افراد شاغل در گروه مدارک پزشکی از نظر سلامت عمومی در خطر بوده و گروه با علائم مرضی اضطراب و بی خوابی (۶۰/۹٪) علائم مرضی جسمانی (۵۲/۲٪) نیاز به حمایت جدیتر سیاست گذاران بهداشتی جهت حفظ و تامین بهداشت روانی کارکنان دارند.

کلمات کلیدی : بهداشت روانی ، سلامت عمومی ، کارکنان

عنوان : بررسی هوش هیجانی در دانشجویان رشته مدارک پزشکی دانشگاه
علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

نام نویسندگان : فریده صفی خانی* ، کریم بیت سیاح ، کورش عبد ولی ، علیرضا شکراللهی

(پوستر)

نشانی : اهواز - بیمارستان سلامت

چکیده

مقدمه : امروزه هوش هیجانی به عنوان مولفه ای قابل قبول در یادگیری و هوش شمرده میشود توسعه در رشد هوش هیجانی به عنوان عنصر کلیدی در یادگیری و تدریس محسوب میگردد زیرا هیجانات ما را قادر میسازند زندگی را تجربه کنیم هیجان ها قوی ترین عامل در تعیین نحوه شکل گیری اعمال تصمیم گیری تنظیم محدوده ی شخصی و برقراری ارتباط با دیگران هستند از آنجا که هوش هیجانی اکتسابی است اهمیت آن در برنامه ریزی آموزشی الزامی به نظر می رسد در راستای این هدف پژوهش حاضر به دنبال بررسی میزان هوش دانشجویان در رشته مدارک پزشکی اقدام نموده است تا میانگین هوش هیجانی در جامعه فراگیر اندازه گیری شده و در جهت پیشرفت آن اقدامات لازم صورت گیرد

مواد و روشها : در پژوهش حاضر تعداد ۵۱ نفر (۳۷ دختر و ۱۴ پسر) دانشجوی رشته مدارک پزشکی بصورت نمونه گیری طبقه ای خوشه ای انتخاب شد نوع مطالعه توصیفی _ مقطعی بوده و ابزار سنجش مورد استفاده هوش هیجانی دانیل گلمن میباشد

یافته ها : یافته های مطالعه نشان داده است که ۴۵٫۱٪ دارای هوش هیجانی مطلوب بوده ۲۱٫۶٪ دارای هوش هیجانی متوسط و ۳۳٫۳٪ دارای خوش هیجانی پایین میباشند

بافت و نتیجه گیری : با توجه به داده های پژوهش به نظر میرسد که در حوزه عاطفی آموزش برنامه ریزی بیشتری نیاز دارد

کلمات کلیدی : هوش هیجانی ؛ آموزش

عنوان : بررسی وضعیت تکمیل پرونده های اورژانس در بیمارستانهای عمومی _ آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز سه ماهه آخر سال ۱۳۸۵

نام نویسندگان : افروز صلاحی* ، ایوب احمدی

(پوستر)

نشانی : اهواز - مرکز بهداشت شرق

چکیده

مقدمه

بیمارستان به عنوان مهمترین مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی نقش مهمی در تامین سلامت افراد جامعه دارد و برای نیل به این مهم دارای واحد های مختلف تشخیصی؛ درمانی و اداری می باشد از جمله بخشهای مهم بیمارستان اورژانس است.

مراکز فوریت و اورژانس بیمارستانها نقش اساسی در تضمین سلامت و نجات جان انسانها در حوادث ایفا می کند . مدیریت و ارزیابی فعالیت های اورژانس و ارائه خدمات مطلوب به بیماران با ایجاد سیستم اطلاعاتی و ثبت صحیح اطلاعات میسر می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت پرونده های اورژانس در بیمارستانهای شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام شده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و مقطعی بوده که جامعه پژوهش انرابیمارستان فقیهیه و نمازی تشکیل داده اند پژوهشگران طی بیست روز اقدام به جمع آوری داده ها در قالب چک لیست نموده اند. نمونه گیری به طریق تصادفی از بین پرونده های هر دو بیمارستان های ذکر شده انتخاب شده که ۷۵ پرونده از بیمارستان فقیهیه و ۹۶ پرونده از بیمارستان نمازی مورد بررسی قرار گرفته شد. تکمیل چک لیستها توسط پژوهشگران و با مشاهده مستقیم بر پرونده های بیماران اورژانس صورت گرفت. اطلاعات جمع آوری شده شامل اطلاعات هویتی ، بالینی ؛ نحوه ترخیص ، دستورات پزشک بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها و نمایش اطلاعات از نرم افزار excel استفاده شد.

یافته ها

یافته های بدست آمده در بیمارستان فقیهیه نشان می دهد که بیشترین درصد تکمیل اطلاعات مربوط به فرم دستورات پزشک (۴۴،۹۲) و کمترین درصد تکمیل مربوط به فرم علائم حیاتی (۱،۵) بوده است. نحوه ترخیص و اطلاعات فوت در هیچیک از پرونده ها ثبت نگردیده بود یافته های بدست آمده در بیمارستان نمازی نشان داد که بیشترین درصد تکمیل اطلاعات مربوط به اطلاعات هویتی (۹۷،۵) و کمترین درصد مربوط به نحوه ترخیص (۱۱،۲۸) بوده است. در این بیمارستان فرم شرح حال ، دستورات

پزشک در پرونده بیمار اورژانس وجود نداشت. همچنین برگ پذیرش فاقد اطلاعاتی در مورد بیمار فوتی بود.

بمات و نتیجه گیری

اگرچه مستندسازی اورژانس و یا به عبارتی ثبت دقیق، صحیح و کامل اطلاعات در پرونده های اورژانس از جنبه های مختلف حائز اهمیت فراوان می باشد اما تحلیل نهایی پژوهش موید این مطلب است که در هیچ یک از فرمهای پرونده های اورژانس عناصر مهم و ارزشمند در حد مطلوب ثبت نمی شوند. از آنجاییکه بیمار اورژانس به دلایل مختلف مانند تصادف، ضرب و جرح و حمله های ناگهانی به اورژانس مراجعه می کنند. ثبت دقیق و کامل اطلاعات در پرونده بیمار از نظر تحقیق و هم از نظر قانونی برای پیگیری دارای اهمیت فراوان می باشد.

کلمات کلیدی

بیمار سرپایی اورژانس - بخش اورژانس - مستند سازی

عنوان : بررسی فرایندهای مدیریت دانش در سازمان

نام نویسندگان : نگار غیبی* ، مرجان قاضی سعیدی

(پوستر)

نشانی : امیدیه - بیمارستان امام رضا

چکیده

هدف از این مقاله و مباحث مطرح شده در آن درک و شناخت فرایندهای اصلی دانش و اینکه چگونه می توان فرایندهای مدیریت دانش را به فعالیتهایی در زمینه ایجاد دانش توسعه و به اشتراک گذاشتن دانش و فعالیتهای بهره گیری از آن تقسیم بندی نمود.

سازمانها به منظور استفاده از دانش باید به سرعت در فعالیتهای مربوط به دانش غوطه ور شوند و البته در این گام موازنه ای هم ایجاد کنند.

مدیریت دانش مستلزم وجود رهبری آگاه و تاثیر گذار در سازمان است. از عناصر جلو برنده مدیریت دانش فرهنگ سازمانی متکی بر خلاقیت و نوآوری است. برای توسعه مدیریت دانش در سازمان باید تغییراتی که منجر به تعامل و یا باز سازی دانایی می گردند؛ به طور نظام مند تشویق و حمایت شوند.

در این مبحث همچنین سعی شده که علاوه بر شناخت فرایندهای دانش به لزوم ایجاد زیر ساخت های مناسب (شیوه جدید اداره کارکنان، ایجاد فرهنگ مناسب و ...) اشاره شود.

سازمانهایی که دانش خود را مدیریت می کنند به سطح بالایی از بهره وری دست می یابند. سازمانها با دسترسی بیشتر به دانش کارکنان خود می توانند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند. فرایندها را بهینه سازی کنند، از تکرار کارها کاسته و بر نوآوری ها بیافزایند و در نهایت یکپارچگی و همکاری درون سازمانی را ارتقا بخشند.

عنوان : داده‌شناسی سلامت و راهبردهای اجرای آن در بهداشت و درمان

نام نویسندگان : مریم کریمی* ، اعظم کارگر شورکی ، سعیده رستم پور

نشانی : شیراز - دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی (سخنرانی)

چکیده

مقدمه

استفاده از سیستم‌ها و تکنولوژی‌های اطلاعاتی مدرن فرصت‌های شگرفی را ارائه می‌نمایند، این فرصت‌ها عبارتند از کاهش خطاهای کلینیکی، حمایت از کادر درمان، افزایش کارایی مراقبت و بهبود کیفیت مراقبت بیمار. توسعه سریع یک رشته از علوم که با ذخیره، بازیابی و چگونگی استفاده از اطلاعات پزشکی سروکار دارد، برای حل کردن مشکلات و تصمیم‌گیری مورد نیاز است. داده‌شناسی سلامت بدنه اصلی دانش است و شامل مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، برای سازماندهی و مدیریت اطلاعات در حمایت از تحقیق، آموزش و مراقبت از بیمار است.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت مروری بوده که با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و اینترنتی نظیر سایت‌های اینترنتی تهیه گردیده است و سعی شده است در این مقاله به مبحث‌های داده‌شناسی سلامت و استراتژی COSI پرداخته شده است.

بمط و نتیجه گیری

اجرای فناوری اطلاعات در هر مجموعه‌ای سخت است ولی در مجموعه بهداشت و درمان، بدلیل پیچیدگی‌های پزشکی، ماهیت پراکنده اطلاعاتی که در سازمانهای مراقبت بهداشتی وجود دارد، سخت‌تر است با استفاده از COSI، آنالیز فرایندهای پیچیده مراقبت بهداشتی و حرکت از موقعیت کنونی به سوی آینده ممکن می‌شود و مراقبت از بیمار را در محیطی امن که در آن محرمانگی اطلاعات رعایت می‌شود را امکانپذیر می‌سازد و با به اشتراک گذاشتن جدیدترین دانش‌های پزشکی در محل مراقبت، باعث ارائه بهتر مراقبت می‌شود.

کلمات کلیدی

داده‌شناسی سلامت / Collaboration/Open Solution/Innovation

عنوان : استاندارد های سلامت الکترونیک

نام نویسنده : میترا کواکب*

(پوستر)

نشانی : اهواز - بیمارستان امیرالمومنین (ع)

چکیده

مقدمه

یکی از اهداف قطعی در آینده نزدیک دستیابی به پرونده الکترونیکی پزشکی از ابتدا تا پایان عمر به صورت طولی است که شامل انواع اطلاعات (متن، شکل امواج، صدا، تصویر و سایر اطلاعات) باشد و داده های بالینی مالی و اداری را به هم پیوند دهد. چنین سیستمی دارای برتریهای زیادی نسبت به سیستم دستی است. اعتقاد بر این است که الکترونیکی کردن کامل پرونده پزشکی نیازمند گذشت زمان است و در این فاصله مخلوطی از پرونده های الکترونیکی و کاغذی بر سیستمهای "فقط کاغذی" ارجحیت دارند. با وجود این برای آن که انتقال داده ها از سیستمهای تغذیه کننده مختلف ممکن گردد و از ورود مجدد داده ها (که می تواند با خطا همراه باشد) اجتناب شود، استانداردهایی باید تعیین گردند. (۱-)

استانداردهای سیستم اطلاعات سلامت، دکتر ماشاله ترابی)

مواد و روشها

این مقاله بصورت مروری بوده و مطالب آن از سایت های مختلف اینترنت و منابع کتابخانهای گردآوری و تنظیم شده است .

بمط و نتیجه گیری

افزایش تقاضای پرونده های بیماران ، عامل مهمی در ایجاد تغییرات در نظام آرایه خدمات امروز می باشد. پزشکان و سایر پرسنل درمانی جهت جمع آوری داده ها ، ثبت مشکلات ، برنامه ریزی بالینی سیستماتیک ، پیگیری مراقبت بیماران ، دستیابی به اطلاعات تاریخچه بالینی ، مشارکت در ارزیابی

مراقبت ، برنامه ریزی و تصمیم گیری ، به پرونده های پزشکی نیاز دارند. پرونده های کاغذی نمی توانند نیازهای نظام مراقبت بهداشتی امروز را برآورده سازند و همگام با چالش های موجود حرکت کنند. در نتیجه نیاز به سیستمی است که اطلاعات بهداشتی و پزشکی یک فرد را در تمام طول حیاتش به صورت الکترونیکی جمع آوری کند و مجموعه ای از اجزاء که مکانیسمی جهت ایجاد، استفاده ، نگهداری و بازیابی مدارک الکترونیکی سلامت ، شکل دهد. (۲- مدیریت استراتژیک ، مریم احمدی)

کلمات کلیدی : سلامت الکترونیک ، اطلاعات بهداشتی درمانی ، مراقبت بهداشتی