

صلى الله عليه وسلم

١٩٣٤



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده علوم مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

**بررسی میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران بخش
مدارک پزشکی**

درجه تحصیلی

کارشناسی ارشد

استاد راهنما

دکتر مریم احمدی

اساتید مشاور

سرکار خانم فاطمه حسینی

جناب آقای مهران کامکار حقیقی

پژوهشگر

مریم برآبادی

تیرماه ۱۳۸۷

کتابخانه اطلاع‌رسانی و مدیریت
پزشکی

۱۳۸۷ ۱۵/۲۲

۹۹۳۲۱

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

((هدف ما رضایت خالق و تکریم مخلوق است))

شماره _____
تاریخ _____
پیوست _____

تصویب نامه پایان نامه کارشناسی ارشد

بدینوسیله اعلام می نماید خانم مریم بر آبادی دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته مدارک پزشکی پایان نامه خود را تحت عنوان بررسی میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در تاریخ ۸۷/۴/۲۹ به عنوان آخرین شرط دریافت درجه کارشناسی ارشد به هیئت علمی این دانشکده ارائه نموده و مورد قبول واقع شد *



و... التوفیق
دکتر فرید عبادی فرد آذر
رئیس دانشکده

اطلاعات مدارک علمی
فصلنامه علمی
مدارک

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر مریم احمدی

استاد مشاور: جناب آقای مهندس مهران کامکار

استاد مشاور آمار: سرکار خانم فاطمه حسینی

استاد داور: سرکار خانم دکتر پوران رئیسی

۱۳۸۷ / ۱۵ / ۲۲

آدرس: خیابان ولی عصر (عج)، بالاتر از ظفر، نبش خیابان شهید بابک بهرامی، پلاک ۱، کد پستی ۱۹۶۸۶۳۳۵۱۳

تلفن: ۸۸۷۸۸۸۲۹ - ۸۸۷۸۸۲۶۵ - ۸۸۷۸۵۹۹۰ - ۸۸۷۸۸۸۲۷

WWW.iums.ac.ir

تقدیم به بهترین‌های زندگی

به همسر مهربان و فرزند دلبندم

و پدر و مادر عزیزم

تقدیر و سپاس از زحمات استاد ارجمندم ، سرکار خانم دکتر مریم احمدی ، به خاطر همراهی صمیمانه و لطف بی پایانشان در تمامی مراحل پژوهش
سپاس فراوان از استاد محترم ، سرکار خانم فاطمه مسینی ، که انجام این پژوهش مرهون راهنمایی‌هایی ایشان می‌باشد.

تشکر بسیار از استاد محترم ، جناب آقای مهندس مهران کامکار حقیقی ، بخاطر رهنمودهای گرانقدرشان

تشکر از استاد محترم ، سرکارخانم دکتر پوران رئیسی که داور این پژوهش را بر عهده داشتند.

تشکر و سپاس از دوستان فوبج : خانم‌ها مریم فسروجردی ، مرضیه معراجی ، لیلا قلی‌پور، ساناز محمودیان، فاطمه عسگری و لیلا شاهمرادی

تشکر فراوان از پرسنل زمتکش کتابخانه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

تشکر از تمام کسانی که بنده را در انجام این مهم یاری نمودند : جناب آقای دکتر امسان بیطرف ، آقای دکتر سینا مرعشی ، آقای مهندس ناصر شاکر مسینی و پرسنل و مسئولین محترم بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های مورد پژوهش بخصوص جناب آقای مهدوی

چکیده:

مقدمه

با توجه به نقش حیاتی مدارک پزشکی، لازم است که نرم افزارهای موجود در رابطه با مدارک پزشکی را بررسی نموده و نرم افزار مناسبی را با توجه به نیاز جامعه و نیازهای آتی تهیه و در سطح کل کشور از یک نرم افزار استفاده نمود.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران بخش مدارک پزشکی، بصورت یک مطالعه کاربردی توصیفی انجام گرفت. با مطالعه کتب، مقالات و اینترنت، چک لیستی طراحی شد و از طریق مصاحبه پژوهشگر با کاربران بر مبنای چک لیست، نیازهای کاربران بخش مدارک پزشکی در قسمت های مختلف (قسمت الزامات عمومی HIS، الزامات عمومی بخش مدارک پزشکی، مدیریت مدارک پزشکی، پذیرش، ترخیص، آمار، کدگذاری، بایگانی و تکمیل پرونده) جمع آوری شد. در ادامه پژوهشگر براساس فهرست نیاز کاربران، با مشاهده مستقیم و پرسش، ویژگیهای سیستم های موجود را استخراج کرد. و در پایان موارد انطباق سیستم با نیازهای کاربران محاسبه و درصد آن مشخص شده است.

یافتهها

یافتههای حاصل از پژوهش نشان می دهد که میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستان با نیازهای کاربران مدارک پزشکی، بین ۴۷ تا ۷۰ درصد، در سیستم های مختلف متغیر است. میانگین کلی سیستم ها در انطباق با نیاز کاربران مدارک پزشکی، حدود ۵۴ درصد می باشد.

میانگین کلی میزان انطباق با فهرست الزامات سیستم های اطلاعات بیمارستانی در بخش مدارک پزشکی به این شرح است: الزامات عمومی HIS، ۶۵/۴ درصد، الزامات عمومی بخش مدارک پزشکی ۵۰/۳ درصد، مدیریت مدارک پزشکی ۸۵/۷ درصد، پذیرش ۵۹/۶ درصد، ترخیص ۷۵/۸ درصد، آمار ۶۴/۱ درصد، کدگذاری ۳۲/۲ درصد و بایگانی و تکمیل پرونده ۲۸/۷ درصد. در موارد بررسی شده، مشخص شد که اولویت نیازهای کاربران تا حدود زیادی از سوی شرکت ها در نظر گرفته شده است، چراکه بیشتر به اولویت های مهم تر نیازهای کاربران توجه شده و موارد بدون پاسخ نیز، اغلب، نیازهای اولویت های پایین تر کاربران مدارک پزشکی می باشند.

بمٹ و نتیجہ گیری

در قسمتهای کدگذاری و بایگانی و تکمیل پرونده، سیستم های اطلاعات موجود با نیازهای کاربران فاصله زیادی دارند. و با توجه به میانگین کلی سیستمها در انطباق با نیاز کاربران مدارک پزشکی (۵۴ درصد) ، لازم است، شرکت های ارائه دهنده با حمایت مدیران به بهبود عملکرد سیستم ها در این بخش توجه ویژه نمایند. بیشترین انطباق با نیاز کاربران در بیمارستانی بود که کاربران با پشتیبانی مدیر بیمارستان ، بطور مستمر با نمایندگان شرکت درخواست ها و نیازهای خود را در میان می گذارند. و این موضوع در سیستم های دیگر اغلب برعکس و یا خیلی ضعیف بود. چرا که بزرگترین علت عدم موفقیت سیستم های اطلاعاتی در دستیابی به اهداف ، بی توجهی یا توجه ناکافی به عوامل غیرفنی و بخصوص عوامل انسانی است .

کلید واژهها

سیستم اطلاعات بیمارستانی، مدارک پزشکی، نیاز کاربر

فهرست مطالب

عنوان..... صفحه

فصل اول: معرفی پژوهش

۱-۱ مقدمه.....	۲
۲-۱ بیان مسئله.....	۳
۳-۱ اهمیت پژوهش.....	۷
۴-۱ اهداف پژوهش.....	۸
۱-۴-۱ هدف کلی.....	۸
۲-۴-۱ اهداف ویژه.....	۱۱
۴-۴-۱ هدف کاربردی.....	۹
۵-۱ سؤالات پژوهش.....	۹
۶-۱ دامنه پژوهش.....	۱۰
۷-۱ امکانات و محدودیت‌های پژوهش.....	۱۰
۸-۱ تعریف واژه‌ها.....	۱۱

فصل دوم: ادبیات پژوهش

۱-۲ مقدمه.....	۱۳
۲-۲ تعریف HIS.....	۱۳
۳-۲ تاریخچه سیستم‌های اطلاعات بهداشتی.....	۱۴
۴-۲ تعریف ارزیابی.....	۱۶
۵-۲ دلایل ارزیابی.....	۱۶
۶-۲ مشکلات ارزیابی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی.....	۱۷
۷-۲ فازهای ارزیابی.....	۱۹
۸-۲ نیازمندی‌ها و اهمیت آنها.....	۲۰
۹-۲ اهداف تدوین نیازمندی‌ها.....	۲۱

۲۲	۱۰-۲ انواع نیازمندی ها
۲۲	۱-۱۰-۲ نیازمندی های آگاهانه
۲۲	۲-۱۰-۲ نیازمندی های ناخودآگاه
۲۲	۳-۱۰-۲ نیازمندی های نامتصور
۲۳	۱۱-۲ روش های استخراج نیازمندی ها
۲۵	۱۲-۲ تعریف و تعیین اجزای سیستم اطلاعات بیمارستانی
۲۷	۱۳-۲ تعیین حداقل های یک سیستم اطلاعات بالینی
۲۸	۱-۱۳-۲ اصول زیربنایی
۳۰	۲-۱۳-۲ دریافت داده ها
۳۱	۳-۱۳-۲ پشتیبانی اعمال
۳۲	۴-۱۳-۲ بازیابی اطلاعات
۳۳	۵-۱۳-۲ دسترسی به داده ها از راه دور
۳۳	۱۴-۲ وظایف و کاربردهای اصلی مدارک پزشکی
۳۳	۱-۱۴-۲ وظایف اصلی بخش مدارک پزشکی
۳۴	۲-۱۴-۲ کاربردهای اصلی مدارک پزشکی
۳۴	۱۵-۲ الزامات زیرسیستم های مربوط به مدارک پزشکی
۳۴	۱-۱۵-۲ دیدگاه اول
۴۰	۲-۱۵-۲ دیدگاه دوم
۴۳	۳-۱۵-۲ دیدگاه سوم
۴۶	۴-۱۵-۲ دیدگاه چهارم
۵۳	۵-۱۵-۲ دیدگاه پنجم
۶۰	۱۶-۲ مروری بر مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها
۶۰	۱-۱۶-۲ مروری بر پژوهش های انجام شده در داخل کشور
۶۲	۲-۱۶-۲ مروری بر پژوهش های انجام شده در خارج از کشور

فصل سوم: روش پژوهش

۶۶	۱-۳ مقدمه
۶۶	۲-۳ نوع پژوهش
۶۶	۳-۳ جامعه پژوهش

۳-۴	نمونه پژوهش.....	۶۶
۳-۵	ابزار گردآوری داده ها.....	۶۷
۳-۶	تعیین اعتبار و روایی ابزار.....	۶۸
۳-۷	روش گردآوری داده‌ها.....	۶۸
۳-۸	مکان و زمان انجام مطالعه.....	۶۹
۳-۹	روش تحلیل داده‌ها.....	۶۹
۳-۱۰	ملاحظات اخلاقی.....	۶۹

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۴-۱	مقدمه.....	۷۱
۴-۲	یافته‌ها.....	۷۱
	جداول.....	۷۲

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱	مقدمه.....	۱۲۷
۵-۲	بحث و نتیجه‌گیری.....	۱۲۷
۵-۳	پیشنهادات مبتنی بر یافته‌های پژوهش.....	۱۴۳
۵-۴	پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی.....	۱۴۴
	منابع.....	۱۴۶

پیوست‌ها

چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲: متدلوژی ارزیابی دینامیک بوسیله برندر.....	۱۹
جدول ۲-۲: فازهای ارزیابی شرح داده شده بوسیله برکل و همکاران.....	۲۰
جدول ۳-۲: توانایی روش های جمع آوری در استخراج انواع نیازمندی ها.....	۲۴
جدول ۴-۲: مقایسه دیدگاه های مورد مطالعه در الزامات سیستم های اطلاعات بیمارستانی در بخش مدارک پزشکی.....	۶۴
جدول ۱-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در الزامات عمومی HIS.....	۷۲
جدول ۲-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در الزامات عمومی بخش مدارک پزشکی.....	۷۵
جدول ۳-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در مدیریت مدارک پزشکی.....	۷۶
جدول ۴-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در پذیرش.....	۷۷
جدول ۵-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در ترخیص.....	۸۰
جدول ۶-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در آمار.....	۸۱
جدول ۷-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در کدگذاری.....	۸۳
جدول ۸-۴: فراوانی اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی در بایگانی و تکمیل پرونده.....	۸۵
جدول ۹-۴: فهرست الزامات عمومی HIS به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۸۷
جدول ۱۰-۴: فهرست الزامات عمومی بخش مدارک پزشکی به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۸۹
جدول ۱۱-۴: فهرست الزامات مدیریت مدارک پزشکی به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۹۰
جدول ۱۲-۴: فهرست الزامات پذیرش به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۹۱
جدول ۱۳-۴: فهرست الزامات ترخیص به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۹۳
جدول ۱۴-۴: فهرست الزامات آمار به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۹۴
جدول ۱۵-۴: فهرست الزامات کدگذاری به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران کدگذاری.....	۹۵

جدول ۴-۱۶ : فهرست الزامات بایگانی و تکمیل پرونده به ترتیب میانگین اولویت نیازهای کاربران بایگانی و تکمیل پرونده.....	۹۷
جدول ۴-۱۷ : مقایسه انطباق الزامات عمومی HIS با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۹۸
جدول ۴-۱۸ : مقایسه انطباق الزامات عمومی بخش مدارک پزشکی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۰۱
جدول ۴-۱۹ : مقایسه انطباق الزامات مدیریت مدارک پزشکی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۰۲
جدول ۴-۲۰ : مقایسه انطباق الزامات پذیرش با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۰۳
جدول ۴-۲۱ : مقایسه انطباق الزامات ترخیص با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۰۶
جدول ۴-۲۲ : مقایسه انطباق الزامات آمار با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۰۷
جدول ۴-۲۳ : مقایسه انطباق الزامات کدگذاری با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۰۹
جدول ۴-۲۴ : مقایسه انطباق الزامات بایگانی و تکمیل پرونده با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در سیستم های مختلف.....	۱۱۲
جدول ۴-۲۵ : مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی.....	۱۱۴

فهرست نمودارها

عنوان.....	صفحه.....
نمودار ۱-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در مجموع.....	۱۱۶.....
نمودار ۲-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در الزامات عمومی HIS.....	۱۱۷.....
نمودار ۳-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در الزامات عمومی بخش مدارک پزشکی.....	۱۱۸.....
نمودار ۴-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در مدیریت مدارک پزشکی.....	۱۱۹.....
نمودار ۵-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در پذیرش.....	۱۲۰.....
نمودار ۶-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در ترخیص.....	۱۲۱.....
نمودار ۷-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در آمار.....	۱۲۲.....
نمودار ۸-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در کدگذاری.....	۱۲۳.....
نمودار ۹-۴: مقایسه میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در بایگانی و تکمیل پرونده.....	۱۲۴.....
نمودار ۱۰-۴: مقایسه میانگین میزان انطباق سیستم های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران مدارک پزشکی در قسمتهای مختلف.....	۱۲۵.....

فصل اول
معرفی پژوهش

۱-۱ مقدمه:

مراقبت های بهداشتی بعلت بهره گیری از یافته های پژوهشی و فناوری های پزشکی جدید یکی از حوزه هایی است که سریعترین تغییرات را در سراسر جهان دارد. از این رو سازمانهای ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی باید گامهای مهمی را در جهت بهره مندی از فناوری اطلاعات برای بهبود و ارتقاء پیامدهای بالینی و مالی و مراقبت های بهداشتی بردارند(۱).

تغییرات درونی نظام های سلامت و تحول دیدگاه بیماری نگر به سلامت نگر در سالیان اخیر و پیشرفت چشمگیر فناوری اطلاعات در جهان فکر استفاده از این فناوری در ارتقاء کیفیت خدمات سلامت را به دنبال داشته است.

کشورهای مختلف در تکامل این فکر نقش داشته اند و هر کدام با توجه به وضعیت و مقتضیات ملی خود طرح جامعی را طراحی کرده به اجرا گذاشته است . بنابراین اگر بنا باشد در ایران نیز چنین استفاده ای از فناوری اطلاعات بشود باید کاملاً حساب شده و متناسب با زمینه های بومی آن باشد.

امروزه سیستم های اطلاعات بیمارستانی^۱ هم بعلت افزایش نیاز به آنها در اثر پیچیدگی های روزافزون فرایندهای مدیریت سلامت و هم بعلت تنوع و نوآوری های چشمگیر در عرضه این سیستم ها ، یکی از دغدغه های بخش سلامت هستند(۲).

کارشناسان براین باورند که آن دسته از مراکز بهداشتی درمانی که سیستم های اطلاعاتی خود را مکانیزه نکرده باشند در عرصه فناوری اطلاعات قرن بیست و یکم قدرت رقابت نخواهند داشت(۳).

¹Hospital Information System

سیستم های اطلاعات بیمارستانی در ایران هنوز در ابتدای راه هستند و با وجود پیشرفتهای بسیار قابل توجهی که در سالهای اخیر در این زمینه داشته اند به علت تغییر و تحولات نیازمند سرمایه گذاری های بیشتر مالی ، انسانی و فنی برای نزدیکتر شدن به سطح انتظارات و نیازهای سازمانها و کاربران آنها می باشند(۴).

۱-۲ بیان مسئله:

هدف یک سیستم اطلاعات مراقبت سلامت از جمله سیستم اطلاعات بیمارستان ، مدیریت اطلاعاتی است که پرسنل مراقبت سلامت برای کارایی و اثربخشی وظایف و فعالیت های خود به آنها نیاز دارند . سیستم اطلاعات بیمارستانی باید دارای قابلیت هایی باشد که از ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالا پشتیبانی کند و نیازهای افراد را برای آن نوع خدمت برآورده سازد(۵).

در مقابل سیستم های اطلاعات بیمارستانی نسل اول که بیشتر با تکیه بر فناوری هدایت می شدند و نیازمندی های اطلاعاتی شان که اغلب توسط خبرگان فنی و نه خبرگان بیمارستانی تعیین می شد ، نسل بعدی سیستم ها بوسیله یک فرایند طراحی متمرکز بر کاربر هدایت خواهند شد. جهت دستیابی به ره یافتی برای حل مشکلات نباید به پالایش فعالیت های کاری کنونی سیستم اطلاعاتی ها پرداخت بلکه باید ادراکی واقعی از کاربرهای درمانی و نیازهای آنان داشت. مهندسان نرم افزار و فروشندگان باید گرایشهای خود را تغییر دهند و باید براساس خواسته های کاربران (درک نیازهای کاربران) عمل کنند نه براساس مقتضیات تکنیکی(۳).

به علت ضعف در طراحی و برآوردن نیازهای کاربران و یا مشکلات سازمانی بسیاری از پروژه های بزرگ از جمله پروژه بزرگ سیستم اطلاعات بیمارستانی در آفریقای جنوبی (۶) نتوانسته اند به اهداف عالی خود در بهبود عملکرد ، کارایی و اثربخشی دست یابند (۲).

استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی علیرغم مزایای فراوان ، محدودیت های جدیدی را بوجود می آورد و عدم استفاده از آن موجب عقب افتادگی از سایر کشورهای جهان می شود . راه حل احتمالی ، استفاده از آن با آگاهی و شناخت و براساس واقعیت ها و نیازهای آینده خواهد بود(۷).

اخیرا با توجه به کاربردهای گسترده فناوری اطلاعات و ارتباطات در سیستم های بهداشتی درمانی ، به تصمیم گیرندگان در سازمانها، برای خرید و نصب این سیستم ها فشار آورده می شود. با این وجود بندرت درباره مزایا و نقائص این چنین فناوری ها، اطلاعاتی داده می شود . زیرا پیاده کردن سیستم های فناوری ارتباطات و اطلاعات اغلب فقط برای استفاده و بکارگیری فناوری است بدون توجه به این موضوع که نیاز واقعی جامعه چیست(۸)؟

در حالیکه بهترین راه خدمت به کاربران سیستم اطلاعاتی بیمارستان اینست که آنچه را آنها می خواهند برایشان فراهم کرد نه آنچه را که ایجادکنندگان سیستم فکر می کنند آنها (کاربران) نیاز دارند. با مشخص شدن نیازها راه برای رفع مشکلات و توسعه اطلاعات بیمارستانی هموار خواهد شد که در نهایت کیفیت خدمات مراقبت سلامت ارتقاء خواهد یافت(۵).

مدیران بخش سلامت در مذاکره و چانه زنی در خرید سیستم ها با مشکل مواجهند و بسیار اتفاق افتاده است که خریدهایی که در این زمینه انجام شده است مورد توافق و پسند ذینفعان نبوده است(۲). آنها باید بر اساس درک شفاف نیازهای کاربران و فعالیتهای فعلی و عاداتهای کاری کاربران که بایستی در سیستم آتی ادغام گردد تحلیل کیفی عمیقی انجام دهند. در مجموع بایستی به ۳ سوال مهم پاسخ داده شود:

۱. آیا سیستم مورد نظر تمام عملکردهای لازم را دربردارد؟ آیا این عملکردها خواسته ها و خصوصا" درک کاربران از این خواسته هارا برآورده می کنند؟
۲. آیا این عملکردها و رابطین انسان- کامپیوتر^۱ منطبق بر آنها ، در فعالیتهای کاری روزانه آنها مفید هستند؟

۳. آیا سیستم مورد نظر به اندازه کافی در مدیریت اطلاعات پزشکی کارا است(۹)؟
- در تمام متدهای ارزیابی سیستم های اطلاعاتی تبیین نیازمندیها بنیانی است که روی آن معماری ، طراحی و پیاده سازی بنا می شوند. تبیین نادرست نیازمندیها مانند شالوده ای است که در زمینی نامناسب پی ریزی می شود و می دانیم که چقدر سخت و پرهزینه خواهد بود که بخواهیم ساختمان معظمی را که روی زمینی نامناسب بنا شده است جابجا کنیم (۲).

¹Human-Computer Interface

عبدالهاک^۱ نتایج حاصل از تحلیل نیازمندیهای سیستم را اساس عملکرد سیستم می داند و آنها را پایه توسعه عملکرد سیستم ها و معیار ارزیابی آنها عنوان می کند و معتقد است بدلیل اهمیت آن ، باید سند تحلیل بطور دقیق و کامل انعکاس دهنده نیازمندی های کاربران باشد(۱۰).

با توجه به اهدافی که سیستم های اطلاعاتی دارند مثل یکپارچه کردن سیستم های اطلاعات بهداشتی جهت برآورده کردن نیاز مشتری ، انجام تحقیقات اپیدمیولوژیکی و مدیریت سیستم های اطلاعات بهداشتی ، پرهیز از دوباره کاری و کمک در ارتقاء کیفیت مراقبت ها و کاهش هزینه ، باید ارزیابی مداومی جهت تعیین میزان دستیابی به این اهداف انجام شود(۱۱).

سیستم های اطلاعات بیمارستانی ضمن داشتن توانائی ثبت اطلاعات هر اقدام انجام شده درمانی توسط عوامل مختلف ، عملیات و وظایف کلی آن در زمینه پذیرش ، درمان ، مستندسازی داده ها ، ترخیص ، بازیابی ، انتقال اطلاعات و محرمانه بودن سوابق بیماران و استفاده از آن جهت مدیریت مناسب مراکز درمانی می باشد، ضمانت و حسن اجرای موارد فوق در سیستم های استاندارد دستی مدارک پزشکی برعهده مدارک پزشکی می باشد(۷).

در بیمارستانهای دارای سیستم نیز مدیریت اطلاعات بهداشتی نیازمند سیستم هایی است که جهت ذخیره سازی ، بازیابی ، نگهداری و امحاء مدارک بهداشتی ، تنظیم و قوانین و امور حرفه ای حرکت نماید(۱۲). تغییر رویه از سیستم دستی ثبت اطلاعات بالینی به یک سیستم ثبت خودکار که کاملاً منسجم می باشد مشکل بوده و مسائل بسیاری را ، بخصوص در زمینه ایمنی ، یکپارچگی و قابل دسترس بودن داده ها ، استانداردهای تبادل داده ها ، پژوهش نتایج کار و آموزش پیش رو می آورد. متخصصین مدیریت اطلاعات بهداشتی باید برای نقش خود بعنوان کارشناسان مدیریت اطلاعات در زمینه آموزش مفهوم و کاربردهای پرونده کامپیوتری بیمار به دیگران مهیا باشند(۱۳).

هافمن^۲ معتقد است که متخصصین مدارک پزشکی بایستی در مورد تکنیک های تحلیل سیستم های اطلاعاتی آگاه باشند زیرا تعریف نیازها و انتظارات برای افرادی که درگیر تهیه سیستم های اطلاعاتی

^۱Abdelhak

^۲Huffman

بیمارستانی هستند ، امری ضروری است. وی همچنین فعالیت های این بخش را در زمینه سیستم های اطلاعاتی بسیار نزدیک و وابسته به کاربردهای دیگر کامپیوتر (بالینی ، مالی و اداری) می داند (۱۴). در خود بخش مدارک پزشکی ، کامپیوتر در حوزه های زیر می تواند بکار رود:- مدیریت مدارک پزشکی - پذیرش و ترخیص - بایگانی - کدگذاری و آمار و اطلاعات (۱۵).

بهره گیری از مزایای منحصر به فرد مدارک پزشکی کامپیوتری ، به شرط آنکه مدیران و کادر مدارک پزشکی با آن آشنایی کامل داشته و آن را مطابق نیازهای خود طراحی کنند می تواند بسیاری از مشکلات موجود در نظام بهداشتی درمانی کشور را مرتفع سازد (۱۶).

با توجه به نقش حیاتی مدارک پزشکی، لازم است که نرم افزارهای موجود در رابطه با مدارک پزشکی را بررسی نموده و نرم افزار مناسبی را با توجه به نیاز جامعه و نیازهای آتی تهیه و در سطح کل کشور از یک نرم افزار استفاده نمود (۱۷).

اگرچه در کشور ما در خصوص ارزیابی سیستم های اطلاعات بیمارستانی بطور رسمی هنوز چارچوب رسمی تعیین نشده است ، اما تکفاب در حال نهایی کردن فهرست شاخص هایی جهت ارزیابی سیستم های اطلاعات بیمارستانی می باشد (۱۸) .

با عنایت به این موضوع که هنوز در زمینه نیازهای کاربران مدارک پزشکی از سیستم اطلاعات بیمارستان اختصاصا کاری صورت نگرفته، پژوهشگر اقدام به تحقیق در این مورد نموده است . در حال حاضر نیز تحقیقات جاری در انفورماتیک پزشکی روی موضوعاتی شبیه نیازهای اطلاعاتی کارکنان مراقبت بهداشتی و بیماران ، ارزیابی نرم افزارها و استانداردسازی ساختار اطلاعات بالینی متمرکز شده است (۱۹).

۱-۳ اهمیت پژوهش:

استفاده از کامپیوتر در صنعت بهداشت و درمان با استفاده آن در سایر صنایع تفاوت اساسی دارد ، زیرا با تامین سلامت و تداوم حیات انسان سرو کار دارد . درخواست استفاده از سیستم های اطلاعاتی روز به

روز در حال افزایش است. ولی حامیان تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات به ضرورت ارزیابی این سیستم ها بطور مستقل کمتر توجه می کنند(۸).

معیار اولیه موفقیت یک سیستم ، میزان رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده است. مهندسی نیازمندی های سیستم ، فرایند کشف آن اهداف توسط ذینفعان و شناسایی نیازهای آنها می باشد. در واقع سیستم های نرم افزاری موفق همیشه طبق نیاز ذینفعان سیستم تغییر می یابند و کاربر را در توسعه سیستم درگیر می نمایند.(۲۰ و ۲۱ و ۲۲).

تعریف نیازمندی ها یکی از مهمترین فازها در طراحی و توسعه سیستم اطلاعات برای یک سازمان است. تحلیل نیازهای اطلاعاتی بعنوان یک فرایند ابتدا خصوصیات سیستم موجود را تعریف می کند، سپس جهت شناسایی نیازها، داده جمع آوری می کند و نهایتاً بهترین نیازها انتخاب و رتبه بندی می شوند . هدف اصلی تعیین نیازمندی ها طراحی یک سیستم اطلاعاتی منطبق با نیازهای کاربران است(۲۳ و ۲۴). در واقع یک نظام مدیریت اطلاعات جامع و پیشرفته ، نظام اطلاعاتی است که برای کاربران ، اطلاعات را در هر جایی که نیاز داشته باشند در اختیار می گذارد(۲۵).

سیستمی که اطلاعات مناسبی در اختیار کاربرانش نگذارد بعنوان یک سیستم ضعیف تلقی خواهد شد . چرا که موفقیت یک سیستم اطلاعات نه تنها به برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی کاربران آن ، بلکه به چگونگی ارتباطات و تعامل سیستم با دیگر کاربران نیز بستگی دارد. سیستم های اطلاعات با انواع مختلف کاربران اطلاعات ، از متخصصین فنی که به اطلاعات تخصصی نیاز دارند تا افراد عادی که به اطلاعات ساده ای نیازمندند، سروکار دارند(۲۶).

بی توجهی یا توجه ناکافی به عوامل غیرفنی و بخصوص عوامل انسانی که موجب نقص در برقراری ارتباط مناسب با کاربران و ناتوانی در ایجاد حس مالکیت نسبت به سیستم در کاربر شود ، بعنوان بزرگترین علت عدم موفقیت سیستم های اطلاعاتی در دستیابی به اهداف خود شناخته شده اند(۲۷). مدیران اطلاعات بهداشتی در انتخاب و توسعه و اجرا و پشتیبانی سیستم های اطلاعات بهداشتی نقش مهمی دارند چراکه مهندسين فناوری اطلاعات روی نیازهای تکنیکی و توانایی های محاسباتی و ارتباطی

سیستم‌ها متمرکز می‌شوند و اغلب دانش کافی در فرایند مراقبت بهداشتی ندارند. و این کار کارشناسانه بعهدہ شاغلین مدیریت اطلاعات بهداشتی است (۲۸).

۱-۴ اهداف پژوهش

۱-۴-۱ هدف کلی:

تعیین میزان انطباق سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی با نیازهای کاربران بخش مدارک پزشکی

۱-۴-۲ اهداف ویژه:

۱. شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی

- شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی در موارد عمومی
- شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی در مدیریت مدارک پزشکی
- شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی در پذیرش و ترخیص
- شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی در آمار
- شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی در کدگذاری
- شناخت اولویت‌های کاربرانی بخش مدارک پزشکی از سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی در بایگانی و تکمیل پرونده