

عنوان مقاله:

چالش های ایجاد پرونده الکترونیک سلامت (EHR)

محل انتشار:

دومین کنفرانس بین المللی فناوری اطلاعات و دانش (سال: 1384)

تعداد صفحات اصل مقاله: 8

نویسندگان:

اباذر حاجوی - مدیر گروه مدارک پزشکی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، گروه مدارک پ

زهرا میدانی - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری، مامایی و پیزاپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

حمید بورقی - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، گروه مدارک پزشکی

خلاصه مقاله:

موسسه پزشکی آمریکا گزارش کرد که بر اساس آمارها 98/000 تا 44/000 نفر سالانه در این کشور در اثر خطاهای پزشکی جان خود را از دست می دهند. این میزان هشتمین عامل مرگ و میر در آمریکا را به خود اختصاص داده و نشان می دهد که میزان مرگ و میر در اثر خطاهای پزشکی بیشتر از تصادفات با موتور سیکلت، سرطان سینه و ایدز بوده است. بروز چنین مواردی علاوه بر خدشه دار کردن اصل کیفیت مراقبت بیمار، هزینه ی زیادی نیز به مراکز مراقبتی تحمیل می کند. طی تحقیقات بعمل آمده بروز 2/115 خطای پزشکی می تواند 654/4 روز افزایش طول مدت اقامت و در نتیجه 5/5 میلیون هزینه در پی داشته باشد. در میان صنعت نوپای تکنولوژی اطلاعات بهداشتی که از سیستمهای حمایت از تصمیم گیری بالینی، انبار داده ها DW تا پرونده های الکترونیکی را در بر می گیرد، پرونده الکترونیک سلامت HER ابزاری است که با اتکا به سیستمهای حمایت از تصمیم گیری CDDS بصورت هشدار دهنده، یادآوری کنند، نقد کننده، تفسیر کننده، پیش بینی کننده، تشخیصی، پیشنهاد دهنده و تجویز الکترونیکی دستورات پزشک COPE نقش موثری در کیفیت مراقبت ایفا کرده است. در این راستا شناسایی موانعی از قبیل داده ها، اطلاعات، زیر ساخت، استانداردهای تبادل داده ها و پردازش کدها و فهرست واژگان این سیستم ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به علت چالش ها و پیچیدگی های EHR، ایجاد این سیستم استراتژی هدفمندی را می طلبد، چرا که EHR تغییراتی را بر شیوه انجام امور تحمیل خواهد کرد که مستلزم سازگاری و انطباق با فرایندهای بالینی است. لذا ایجاد سیستمهای موثر EHR همکاری گروه های مختلفی از جمله ارائه دهندگان، کاربران، طراحان و متخصصان مدیریت اطلاعات بهداشتی (مدارک پزشکی) را ضرورت می بخشد. برای ایجاد EHR اولین گام، ارتقا، بهبود و مهندسی مجدد فرایندهای انجام امور می باشد. دومین امر، حذف مقاومتهایی است که در برابر بکارگیری کامپیوتر در نظام مراقبتی وجود دارد. از آنجا که کاربران نقش اساسی در طراحی، راه اندازی و بکارگیری این سیستمها خواهند داشت می باید از همان ابتدای امر درگیر این فعالیتها باشند. تحقیقات نشان می دهد که 40% سیستمهای کامپیوتری جدید بوسیله کاربران اعم از پزشکان، پرستاران، مدیران متخصصان مراقبتی بایکوت می شوند. از این رو منطقی است که کاربران قبل از بکارگیری در خصوص مزایای و نحوه بکارگیری این سیستمها آموزش های لازم را دریافت کنند. اساسی ترین و آخرین نکته در ایجاد این سیستمها، همگرا ساختن و هماهنگی بین سازمانهای استاندارد سازی می باشد که مشارکت و همکاری تمامی گروه هاوسازمان های ذینفع را می طلبد.

کلمات کلیدی:

پرونده الکترونیک سلامت، کیفیت، استاندارد، سیستم های حمایت از تصمیم گیری بالینی

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/44058>



