

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بگشای بر ما در های رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه مدیریت اطلاعات سلامت

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی انفورماتیک پزشکی

**تألیف و گردآوری:
سلیمان سعیدی**

سرشناسه

: سعیدی، سلیمان، ۱۳۶۸-، گردآورنده

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه مدیریت اطلاعات سلامت: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی انفورماتیک پزشکی/تالیف و

گردآوری: سلیمان سعیدی.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری

: ۲۶۰ص: جدول؛ ۲۹×۲۲ س.م.

شابک

: 978-622-4907-34-9

موضوع

: انفورماتیک پزشکی -- راهنمای آموزشی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)

Medical informatics -- Study and teaching -- Examinations, questions, etc. (Higher)

رده‌بندی کنگره

: R۸۵۹

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۰/۲۸۵

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۸۲۶۶۳۵



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه مدیریت اطلاعات سلامت

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی انفورماتیک پزشکی)

تألیف و گردآوری: سلیمان سعیدی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: آرزو راضی

بهاء: ۳۰۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com



www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به‌جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیحه سخن مؤلف:

حمد و سپاس بی‌کران به درگاه ایزد یکتا که توفیق تهیه‌ی این درسنامه را عطا فرمود. نگاهی اجمالی به تعداد داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد نشان می‌دهد که در این سال‌ها درخواست برای تحصیل در دوره‌های تحصیلات تکمیلی دانشگاه‌ها رشد چشمگیری داشته است. دشواری پیش روی بیش‌تر داوطلبان، گوناگونی منابع درسی و عدم دسترسی به آن‌ها می‌باشد. نکته قابل توجه تسهیل دسترسی داوطلبان به کتاب‌هایی است که شامل خلاصه‌ها و نکات جامع و مهم از منابع مورد نظر طراحان سوال می‌باشد. لذا با توجه به این مهم، مؤلف تلاش کرده تا کامل‌ترین درسنامه را به داوطلبان ارائه دهد. هدف اصلی این درسنامه ارائه خلاصه‌های جامع و نکات مهم درس مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی جهت کمک به موفقیت داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد رشته انفورماتیک پزشکی می‌باشد. درسنامه حاضر شامل خلاصه‌های جامع و کنکوری کتاب‌های زیر می‌باشد:

۱. مدیریت اطلاعات بهداشتی (مدیریت یک منبع استراتژیک)، نوشته ابدالهک؛ ترجمه دکتر فرحناز صدوقی
 ۲. مدیریت سیستم‌های اطلاعات بهداشتی، نوشته واگر؛ ترجمه خانم زهرا مستانه و همکاران
 ۳. مدیریت اطلاعات بهداشتی، تألیف دکتر رضا صفدری و دکتر مرجان قاضی سعیدی
 ۴. پرونده الکترونیک سلامت (HER)، تألیف دکتر رضا صفدری و دکتر ماشالله ترابی
 ۵. کیفیت داده‌های (اطلاعات) بهداشتی، تألیف دکتر حمید مقدسی
 ۶. کاربرد آمار در بیمارستان، تألیف دکتر حمید مقدسی
 ۷. داده‌پردازی بهداشتی، تألیف دکتر حمید مقدسی
- لذا از تمامی این اساتید ارجمند نهایت سپاس و قدردانی را داریم. در پایان از انتشارات آناهید گستر خلیلی که در تهیه این درسنامه با بنده همکاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایم.

با احترام
موفقیت همگان، آرزوی ماست.
سلیمان سعیدی

فصل اول: مدیریت اطلاعات بهداشتی (مدیریت یک منبع استراتژیک)

نکات مهم کتاب مدیریت اطلاعات بهداشتی (مدیریت یک منبع استراتژیک)، نوشته ابدالهک؛

ترجمه دکتر فرحناز صدوقی ۹

فصل دوم: مدیریت اطلاعات بهداشتی و پرونده الکترونیک سلامت (EHR)

نکات مهم کتاب مدیریت اطلاعات بهداشتی نوشته صفدری و قاضی سعیدی و کتاب پرونده الکترونیک سلامت (EHR)؛

نوشته صفدری و ترابی ۹۰

فصل سوم: مدیریت سیستم‌های اطلاعات بهداشتی

نکات مهم کتاب مدیریت سیستم‌های اطلاعات بهداشتی؛ نوشته «واگر»: ترجمه خانم زهرا مستانه ۱۵۶

فصل چهارم: کیفیت داده‌های (اطلاعات) بهداشتی، کاربرد آمار در بیمارستان و داده پردازی بهداشتی

نکات مهم کتاب کیفیت داده‌های (اطلاعات) بهداشتی، کتاب کاربرد آمار در بیمارستان و کتاب داده پردازی بهداشتی؛

نوشته دکتر حمید مقدسی ۲۰۹

فصل پنجم: تست‌های درس مدیریت اطلاعات بهداشتی

تست‌های درس مدیریت اطلاعات بهداشتی (تست‌های شامل تمام کتاب‌ها می‌باشد) ۲۵۰

فصل

۱

مدیریت اطلاعات بهداشتی (مدیریت یک منبع استراتژیک)

نکات مهم کتاب مدیریت اطلاعات بهداشتی (مدیریت یک منبع استراتژیک)

نوشته ابدالهک؛ ترجمه دکتر فرحناز صدوقی

* تعریف بهداشت (Health)

بهداشت فقط نبود بیماری یا نقص عضو نیست بلکه سلامت کامل اجتماعی، ذهنی و جسمانی است. (از نظر WHO)

* تعریف مراقبت (Care)

اداره کردن و عهده‌دار شدن مسئولیت برای توجه نمودن به امنیت و سلامت فرد یا افراد.

* خدمات مراقبت بهداشتی (Health care service)

فرایندی که به بهداشت و سلامت فرد کمک می‌کند.

* بیمار (Patient)

فردی فوت کرده یا خدمات مراقبت بهداشتی را دریافت کرده یا در حال دریافت است.

* مراجعه کننده (Client)

فردی که از خدمات حرفه‌ای بهره‌مند می‌شود.

* بیمار بستری (Inpatient)

بیماری که خدمات مراقبت بهداشتی دریافت کرده و اتاق و غذا و خدمات پرستاری در اختیار او قرار می‌گیرد.

* بیمار سرپایی (Outpatient)

بیماری که خدمات مراقبت بهداشتی دریافت کرده بدون این که بستری شود.

* بیمار مقیم (Resident)

بیماری که در یک مرکز مراقبت طولانی مدت اقامت دارد.

* پرداخت کننده (Payer)

فرد یا سازمانی که هزینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی ارائه داده شده به بیمار را پرداخت می‌کند.

* ارائه کننده (Provider)

هر چیز، هر سازمان و هر فردی که خدمات مراقبت بهداشتی را در اختیار بیماران قرار بدهد. مراقبت بهداشتی به بیش از ۷۰۰۰ سال پیش برمی گردد و اولین اسناد کتبی مراقبت بهداشتی به ۲۷۰۰ سال قبل از میلاد برمی گردد.

ایمپوت

خدای شفابخش تمدن مصری

معروف ترین پاپیروس

ادوین اسمیت.

- ✦ انجمن پزشکی آمریکا (AMA) ← با هدف بهبود وضعیت پزشکی و در سال ۱۸۴۷ تشکیل شد.
- ✦ انجمن بیمارستان های آمریکا (AHA) ← با هدف اعتلای رفاه عمومی از طریق ارائه مراقبت بهتر و در سال ۱۸۴۸ تشکیل شد.
- ✦ مدارک مربوط به اولین اشکال مراقبت تدبیری به اواسط دهه ۱۸۰۰ برمی گردد.
- ✦ آبراهام فلکسندر ← ۱۹۱۰ مطالعه در مورد کیفیت آموزش پزشکی در ایالات متحده.
- ✦ کالج جراحان آمریکا (ACS): هدف آن ارائه سیستم استانداردسازی بیمارستان جهت بهبود مراقبت از بیمار و شناسایی بیمارستان های ایده آل و در سال ۱۹۱۳ تأسیس شده است.
- ✦ حداقل استانداردها (minimum standards): توسط ACS ایجاد شده و مشخص کننده استانداردهای ضروری برای مراقبت و درمان کامل بیماری باشد و در بین سایر موارد به کامل بودن، دقیق بودن و در دسترس بودن پرونده اشاره می کند.

* قانون ساختمان و بررسی ساختمان ها (HSCA)

به قانون هیل-برتون معروف است و هزینه ساخت مراکز مراقبت بهداشتی را تأمین می نماید.

* بیمه خدمات درمانی افراد کهنسال (Medicare)

افراد کهنسال و سایر گروه های خاص را تحت پوشش قرار داده و توسط بودجه فدرال اداره می شود.

* بیمه افراد مستمند (برنامه کمک پزشکی کی - میلز توسعه یافته) (mdicaid)

افراد فقیر و بی نوا را تحت حمایت خود قرار می دهد.

* کمیسیون مشترک اعتبارسنجی بیمارستان ها (JCAH)

- در سال ۱۹۵۲ ایجاد شده و در سال ۱۹۸۰ به کمیسیون مشترک اعتبار بخشی سازمان ها مراقبت بهداشتی (JCAHO) جهت تعیین استاندارد برای تمام مراکز بهداشتی تغییر نام داد.
- ✦ عامل اعتبار سنجی و اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی توسط انجمن پزشکی آمریکا گزارش فلکسندر (۱۹۱۰) بود.

* قانون تأمین اجتماعی

۱۹۳۵ تصویب شده جهت کمک هزینه لازم و کمک افراد کهنسال و مستمند.

* اداره بهداشت، آموزش و رفاه (HEW)

بررسی موضوعات مربوط به بهداشت، آموزش و رفاه.

* کمیته اعتبار بخشی و آموزش رشته های بهداشت وابسته (CAHEA)

توسط AMA ایجاد و با هدف اعتبار بخشی برنامه های بهداشتی وابسته تأسیس شده (۱۹۷۷) و در سال ۱۹۹۴ منحل شد.

* اداره بهداشت و خدمات انسانی (DHHS)

۱۹۸۰ دوباره سازمان یافته و یک اداره فدارل و مسئول موضوعات بهداشتی مانند هزینه ها و مراقبت بهداشتی و رفاه و ... می باشد.

* قانون تساوی مالیات و مسئولیت مالی (TEFRA)

۱۹۸۲ ایجاد شده و مکاتیمی برای کنترل هزینه برنامه Medicare ایجاد نموده و بازپرداخت را محدود ساخته و پرداخت مصوب را الزامی کرد.

* قانون تطبیق بودجه مختلط عمومی (CORBA)

۱۹۸۵ تأسیس شد و معروف به قانون مبارزه با برگشت کالا به کشور مبدأ است و ملاک‌هایی برای انتقال و ترخیص بیماران medicare و medicaid تصویب نموده.

* قانون خودمختاری بیمار حاصل دعوای کروزان (Cruzan)

در سال ۱۹۹۰ جهت حق و حقوق بیمار تصویب شد.

در ۱۹۹۲ مؤسسه پرونده کامپیوتری بیمار با هدف ایجاد استراتژی حمایت از توسعه و توصیف پرونده کامپیوتری بیمار تأسیس شد.

HIPPA (قانون پاسخ‌گویی و ترابری بهداشتی): ۱۹۹۶ تصویب و ۱۹۹۸ اجرا شد این قانون به بهبود دسترسی، توان مالی، کفایت بیمه بهداشتی نظر دارد و همچنین این قانون برنامه شناسایی سوء استفاده و کلاهبرداری را برای طرح مراقبت بهداشتی ایجاد نمود.

پزشکی جایگزین (Alternative medicine): به درمان‌های غیر مرسوم اشاره می‌کند که ممکن است مؤثر باشند یا نباشند مانند: گیاه درمانی - ماساژدرمانی - طب سوزنی و بازخورد زیستی.

گزارشی که اهداف مبتنی بر سیستم‌های شناخته شده داده‌ها را در برمی‌گیرد (مردم سالم ۲۰۰۰) که یک بیانیه فرصت‌های ملی است توسط DHHS تعیین شد.

* برخی از سیستم‌های داده‌های ملی مورد استفاده برای کیفیت بهتر زندگی

۱- استعمال دخانیات بزرگسالان

۲- میزان مصرف مواد غذایی هر فرد.

۳- جرائم

۴- داده‌های تولد و مرگ و میر نوزادان.

فعالیت‌های کنترلی مراکز مراقبت بهداشتی در جهت کیفیت، بهره‌برداری و هزینه مراقبت بوده.

فعالیت‌های کنترلی که بر روی برنامه‌های آموزشی و نیروی کار مراقبت بهداشتی تأثیر می‌گذارند در جهت کیفیت و تأمین است.

مکانیسم‌ها و شیوه‌های کنترل بر مراقبت بهداشتی:

۱- مالکیت و کنترل مراکز

۲- کنترل به عنوان تأمین بودجه مراقبت

۳- تصویب قوانین مرتبط یا مراقبت.

۱۹۵۳ اداره بهداشت و رفاه ایجاد (HEW) و در ۱۹۸۰ به اداره بهداشت و خدمات انسانی (DHHS) تبدیل شد.

نماینده‌ی کیفیت و پژوهش مراقبت بهداشتی (AHRG) توسط قانون تطبیق بودجه مختلط که بر روی پژوهش خدمات بهداشتی تأکید می‌ورزد ایجاد شد. هدف از آن تولید و انتشار اطلاعات علمی که باعث بهبود کیفیت، کاهش هزینه و افزایش اثربخشی.

وظایف: نمایندگی ثبت بیماری و موارد سمی (ATSDR): جلوگیری از در معرض مواد خطرناک قرار گرفتن کارگران.

اطلاعات مربوط به مرگ و میر - بیماری و مواد سمی را جمع‌آوری و تحلیل و منتشر می‌سازد - ایجاد دفاتر ثبت - طرح‌ریزی برنامه‌هایی برای پاسخ مردم نسبت به فوریت‌های پزشکی.

مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC): فعالیت در زمینه بیماری‌های مسری و بهداشت محیط و قرنطینه افراد خارجی. این مرکز توصیه «احتیاطات جهانی» که چگونگی به حداقل رساندن خطر ابتلا به AIDS را مشخص می‌سازد.

اداره خدمات بهداشت روانی و استفاده نابجا از مواد (SAMHSA): وظیفه پیشگیری و درمان مؤثر اختلالات اعتیادآور و روانی و اقدامات نوین در این زمینه.

- اداره خدمات و منابع بهداشتی (HRSA): وظیفه تخصیص کمک‌های مالی به دولت‌های ایالتی و بخش خصوصی.
- منبع اصلی تأمین بودجه پژوهش بهداشتی (در زمینه کهنسالان به سرطان، بهداشت زنان، چاقی و ...) مؤسسه ملی بهداشت (NIH) است.
- مسئول برنامه بیمه خدمات درمانی medicare و medicaid، اداره امور مالی مراقبت‌های بهداشتی (HCFA) که بیشتر بر روی کیفیت و کنترل بهره‌برداری تأکید می‌کند.
- فرآیندی که از طریق آن سازمان‌های دولتی و غیردولتی رعایت استانداردهای از پیش تعیین شده از سوی برنامه‌های آموزشی، مراکز مراقبت بهداشتی را ارزیابی می‌کنند: صدور گواهی (Certification).
- مسئول ایجاد استانداردها و مقررات و انجام بازرسی و تحقیق برای تعیین رعایت آن‌ها و برای عدم رعایت بهداشت و ایمنی کار و شغلی اقدامات اصلاحی را پیشنهاد می‌کند: اداره بهداشت و ایمنی کار (OSHA).
- فعالیت یک مرکز یا یک فرد در حرفه خویش را از نظر قانونی تأیید می‌کند: مجوز کار (Licensure).
- قانون تطبیق بودجه مختلط عمومی (CORBA) در سال ۱۹۸۵ به خاطر اداره‌ی بیماران مستمند تصویب شد:

۱- قانون مبارزه با برگشت کالا به کشور مبدأ

۲- هدف: تولید و انتشار اطلاعات علمی برای بهبود کیفیت، کاهش هزینه و افزایش اثربخشی.

۳- باعث توسعه مقیاس‌ها و یا ملاک‌های نتایج کار برای کیفیت مراقبت بهداشتی شد.

- سندی مکتوب و قانونی که خواسته‌های بیمار درباره‌ی مراقبت بهداشتی آینده را مشخص یا نماینده‌ای برای بیمار تعیین می‌کند: مجوز قبلی (Advance directive).

- قانونی که آگاهی مردم را نسبت به حق و حقوق بیمار در مورد مراقبت‌های بهداشتی بالا می‌برد: قانون خودمختاری بیمار (Crouzan 1990).

➤ قانون HIPA:

- ۱- قانونی که تضمین می‌کند که در زمان تغییر شغل فرد با بیکار شدن وی پوشش بیمه بهداشتی تداوم یابد.
- ۲- تخلفات مالیاتی برای خریداران بیمه مراقبت طولانی مدت و خریداران خویش‌فرمای بیمه بهداشتی را به وجود آورد.
- ۳- یک برنامه پیشگیری از سوء استفاده و کلاهبرداری برای طرح‌های بهداشتی.
- ۴- عدم بیمه کردن افراد یا مشاغل براساس وضعیت بهداشتی از سوی شرکت‌های بیمه را ممنوع می‌کند.
- ۵- رعایت استانداردهای ایمنی (حفاظت از اطلاعات خصوصی افراد).
- ۶- بهبود دسترسی، توان پرداخت و کفایت بیمه بهداشتی را هدف خود قرار می‌دهد.
- فرآیندی که توسط آن یک سازمان یا نمایندگی به بررسی خارجی پرداخته و یک برنامه مطالعاتی یا مؤسسه‌ای که استانداردهای از پیش تعیین شده خاصی را رعایت کرده را تأیید می‌کند: اعتباربخشی (Accreditation).

مزایا:

- ۱- برای بازپرداخت گروه خاصی از بیماران الزامی است.
- ۲- کیفیت مراقبت را اعتبار می‌بخشد.
- ۳- باعث ایجاد رقابت در برابر مراکز اعتباربخشی شده می‌گردد.
- فرآیند بررسی و استناداردها و اعتباربخشی اختیاری است ولی پذیرش اعتباربخشی توسط سازمان‌های مراقبت بهداشتی (MCOS) دارای انگیزه‌ی مالی و قانونی است.
- بخش اصلی فرآیند اعتباربخشی: بازنگری داده‌های اطلاعات بهداشتی.

JCAHO:

۱- سازمانی خصوصی و غیرانتفاعی

- وظیفه: تهیه اصول و استانداردها برای مراکز مراقبت بهداشتی و اداره‌ی آن‌ها با تأکید بر اقدامات بهداشتی مهم برای بیمار.
- سازمان‌های تحت نظر: بیمارستان‌ها- مراقبت رفتاری، طولانی‌مدت، مراقبت در منزل، سرپایی- خدمات آزمایش‌های بالینی و سازمان ارائه‌کننده ممتاز (pos)، شبکه‌های مراقبت و داروخانه‌های مراقبت تدبیری بهداشت رفتار و طولانی مدت.

CARF:

- ۱- کمیسیون اعتباربخشی مراکز توان بخشی
- ۲- تأسیس: ۱۹۶۶ که یک اداره مستقل است.
- فرآیندی درمانی و آموزشی که فرد از کار افتاده را به حداکثر استقلال و عملکرد و حس تندرستی می‌رساند ← توان بخشی (Rehabilitation)

وظیفه:

به عنوان یک هیئت اعتباربخشی استانداردهایی جهت ارتقای خدمات کیفی به افراد معلول را تعیین می‌کند.

CHAP:

- ۱- برنامه اعتباربخشی بهداشت جامعه.
- ۲- مکمل مجمع ملی پرستاری (NLN) می‌باشد.
- ۳- استانداردهای CHAP متوجه مصرف کننده بوده و به جای جنبه‌های بالینی بیشتر بر دیدگان بیمار تأکید دارند (برخلاف سایر هیئت‌های اعتباربخشی)

NCQA:

- ۱- یک اداره اعتباربخشی مستقل و غیرانتفاعی برای سازمان‌های مراقبت تدبیری (تشکیل: ۱۹۸۹)
- ۲- کمیته ملی تضمین کیفیت

وظیفه:

بهبود کیفیت مراقبت بیمار و اجرای طرح بهداشتی در ارتباط با مراقبت تدبیری، خریداران، مصرف‌کنندگان و ...

HEDIS:

- ۱- مجموعه اطلاعات و داده‌های کارفرمای طرح بهداشتی
- ۲- مجموعه استاندارد شده‌ای از مقیاس‌های عملکردی می‌باشد.
- ۳- یکی از بخش‌های طرح بهبود کیفیت NCQA
- ۴- هدف طراحی: خریداران و مصرف کنندگان به کمک آن می‌توانند عملکرد طرح‌های مراقبت تدبیری را مقایسه کنند.

مراکز اعتباربخشی:

۱- JCAHI

۲- AOA انجمن بیماری‌های استخوان آمریکا (بیمارستان‌های دارای وضعیت مطلوب)

۳- CARF

۴- CHAP

۵- NCQA

- انجمن پزشکی آمریکا (AMA) برای اعتباربخشی برنامه‌های بهداشتی وابسته، با کمیته اعتباربخشی و آموزش رشته‌های بهداشتی وابسته (CAAHEP) همکاری می‌نماید.
- انجمن بیماری‌های استخوان آمریکا ← بر اعضای خویش از طریق ملزم ساختن آنان بر رعایت حداقلی از اعتبارات آموزشی تکمیلی جهت ادامه عضویت نظارت دارد.

* گستره مراقبت (Continuum of care)

- ۱- حد کامل از مراقبت از خفیف‌ترین شروع و به شدیدترین و حادثین مراقبت ختم می‌شود و یا برعکس.

تعریف:

JCAHO از گستره مراقبت: هماهنگ ساختن نیازهای مستمر یک فرد با سطح یا نوع مناسب خدمت پزشکی، روانشناسی، بهداشتی و ...

فصل

۲

مدیریت اطلاعات بهداشتی و پرونده الکترونیک سلامت (EHR)

نکات مهم کتاب مدیریت اطلاعات بهداشتی، نوشته صفدری و قاضی سعیدی؛ کتاب پرونده الکترونیک سلامت (HER)

۹۰

نوشته صفدری و ترابی

* تفکر و استدلال هوشمندانه نوعاً مقدم بر عهده فعالیت‌های انسانی است.

- ✚ سلامتی یعنی تندرستی فیزیکی، ذهنی و اجتماعی.
- ✚ فعالیت‌های اصلی سازمان‌های تأمین کننده بهداشتی ← تقویت بهداشت و پیشگیری- شناخت زودرس بیماری و پیگیری آن- درمان- مراقبت و تسکین.
- ✚ مهم‌ترین منابع اطلاعاتی که تأمین کننده بخش عمده‌ای از نیازهای مدیران سطوح مختلف نظام سلامت می‌باشد ← پرونده بالینی بیماران.
- ✚ مهم‌ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ← مدارک پزشکی.
- ✚ پشتیبانی اطلاعاتی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی روی سیستم مدارک پزشکی متمرکز است.
- ✚ مدارک پزشکی مهم‌ترین و غنی‌ترین و واقعی‌ترین منبع اطلاع رسانی پزشکی و بهداشتی است ← زیرا مبتنی واقعیت علم پزشکی است.
- ✚ تعریف مدارک پزشکی:
- ۱- داده‌هایی برای درمان و تهیه اسناد دقیق و مستند در رابطه با نتایج حاصل از مراقبت‌ها.
- ۲- خلاصه روشن و واضحی از تاریخچه زندگی و سیر بیماری بیمارانی که از نظر پزشکی ثبت گردیده است.
- ✚ مدارک پزشکی باید دارای اطلاعات کافی باشد تا بتوان تشخیص را روشن نموده و درمان و نتیجه آن را شرح دهد.
- ✚ اگر بیمار مجدداً تحت نظر پزشک دیگری بستری شود برای استفاده از اوراق و اسناد پزشکی قبلی وی نیاز به مجوز نیست.
- ✚ چنانچه بیمار در بیمارستان دیگری بستری شده یا انتقال یابد ارسال خلاصه‌ای از اقدامات درمانی انجام شده جهت وی در قبال درخواست مرکز مزبور پس از بستری شدن بیمار بلامانع است.
- ✚ در مواردی که هدف از مطالعه پرونده بیمار انجام امور پژوهشی و یا اختصاصی دادن سرویس‌های مراقبتی و معالجاتی بهتر و تخصصی‌تر برای بیمار باشد نیازی به رضایت بیمار نمی‌باشد. مگر زمانی که گزارشات حاصله به صورت چاپی بوده و نیاز به ذکر نام بیمار و شماره پرونده‌ی وی به عنوان شاهد باشد.

در استفاده غیر شخصی از مدارک پزشکی چنانچه از مشخصات فردی بیماران ذکری به عمل نیاید نیازی به استفاده از رضایت‌نامه نیست.
پرونده پزشکی به عنوان یک سند شخصی در:

۱- بازپرداخت صحیح هزینه

۲- جلوگیری از تضییع حقوق قانونی فرد.

۳- منبعی قابل استفاده برای رسیدگی به مراقبت‌های انجام یافته جهت بیماران.

پرونده پزشکی به عنوان یک سند غیر شخصی جهت مطالعه تحقیقی و تجزیه و تحلیل خدمات بیمارستان به کار برده می‌شود.

بیشترین اطلاعات لازم را جهت تدوین و اجرای سیستم تضمین کیفیت، مدارک پزشکی در اختیار می‌گذارند.

نقش تشخیص مدارک پزشکی:

۱- جمع‌آوری صحیح اطلاعات

۲- بررسی ارتباطات

۳- نتایج و ادامه نظارت بر روند فعالیت‌ها

یک پرونده زمانی قابل استفاده و مطالعه خواهد بود که محتویاتش با کیفیت و کمیت مناسب درج شده باشد.

کیفیت یک پرونده از نظر مطالعاتی و تحقیقاتی و اطلاعات علمی و آماری وابسته به نحوه تکمیل و گزارشات مکتوب پرونده می‌باشد.

با ثبت دقیق اطلاعات خواسته شده در اوراق مدارک پزشکی می‌توان بیمارستان را جهت نیل به اهداف از پیش تعیین شده هدایت نمود.

نزدیک‌ترین راه برای تأمین سریع بهداشت فرد و جامعه ← تداوم مراقبت.

پیشرفت‌های امروز در حقیقت مرهون ثبت نتایج در گذشته می‌باشد.

مهم‌ترین ارزش مدارک پزشکی ← تشخیص و درمان.

ارزشیابی فعالیت‌های یک بیمارستان احتیاج به سیستم صحیح مدارک پزشکی دارد.

ارتقاء کیفیت مراقبت و خدمات از طریق ارتقاء کیفیت اطلاعات بهداشتی و درمانی امکان‌پذیر است.

مؤلف پاپیروس اسمیت (طومار پوستی اسمیت) ← ایم هوتب.

در دوران بابل و آشور قسمت عمده اطلاعات پزشکی در ستون‌های قدیمی یا خط میخی، روی لوح‌های گلی حک

می‌شده‌اند ← مثال: قانون حمورابی (اخلاق پزشکی و جریمه پزشکان)

روح و بینش علمی و اعتبار را قوم یونان به فن درمان و پزشکی بخشیده است.

عصا و مار پیچیده به دور آن ← نماد و سمبل پزشکی که در دوره یونان به وجود آمد.

* Hematuria = وجود خون در ادرار.

نخستین کسی که واژه‌ی بیمارستان را به کار برد ← سن ژرم در روم (ST.jerome)

هنگام تأسیس آرشیو پرونده پزشکی در قرون وسطی ← بیمارستان سن بارتولومئو در لندن.

نخستین ایندکس بیماری در سال ۱۸۰۳ م تهیه شده (به صورت رسمی ایندکس بیماری در سال ۱۸۷۳ به وجود آمد).

اهداف اصولی و اساسی و اسامی ACS ← ارتقاء سطح استانداردهای عمل جراحی.

اساس و مبنای خدمات استاندارد: اعمال بیمارستان و سطح کیفی آن را آشکار می‌سازد و ثبت اعمال به نحوی قابل ارزیابی و

سنجش کرد. رکن مهم برای رسیدن به استاندارد ← اسناد و مدارک پزشکی.

IFHRO ← فدراسیون بین‌المللی سازمان‌های مدارک پزشکی.

اولین انجمن رسمی مدارک پزشکی در سال ۱۹۲۸ در آمریکا تأسیس شد. (تاریخچه مدارک پزشکی از بیمارستان‌ها شروع شده در آمریکا).

ثبت تاریخچه فامیلی برای اولین بار ← نیویورک ۱۸۷۹.

سیستم بلویو (Belleue) ← پرونده‌ها را براساس تشخیص و شماره هر موضوع مشخص می‌کند.

AMRA (انجمن مدرک پزشکی آمریکا) ← تبدیل به AHIMA (انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا).

اصولی که AHIMA بر آن استوار است:

۱- برقراری تعادل در حقوق محرمانه بیمار در زمینه اطلاعات بهداشتی با استفاده‌ی قانون از اطلاعات.

۲- کیفیت اطلاعات بهداشتی به وسیله‌ی پیوستگی، درستی، ثبات و اعتبار.

۳- کیفیت اطلاعات بهداشتی با تکیه بر کیفیت ارائه مراقبت بهداشتی.

فصل دوم

- ✦ Topic In Health Research ← نشریه AHIMA که هر سه ماه یک بار اطلاعاتی در زمینه‌های مختلف بهداشتی رفتاری روان منتشر می‌کند.
- ✦ Counter Point ← خبرنامه AHIMA در مورد اخبار مدارک پزشکی. از ۱۹۹۱ تحت عنوان JAMRA به صورت ماهیانه و بعد تحت عنوان JAMIMA منتشر می‌شود.
- ✦ FoRe (مؤسسه آموزش مدارک) ← در ۱۹۶۲ در آمریکا برای تشویق به آموزش رشته مدارک تأسیس شد و مرکز توسعه برنامه را تأسیس کرد.
- ❖ پزشک عمومی = GPS
- ❖ NHS ← سیستم طب ملی یا بهداشت ملی یا خدمات بهداشت ملی انگلستان.
- ✦ انجمن مدیریت اطلاعات و مدارک بهداشتی انگلستان یکی از اعضای فعال IFHRO می‌باشد.
- ✦ HIMAA ← انجمن علمی مدیریت اطلاعات بهداشتی استرالیا ← ۱۹۴۴ به وجود آمده است.
- ❖ از بدو تولد با تأسیس «استاندارد» را جزو اهداف خود قرار داد.
- ❖ شامل ۵ شاخه.
- ❖ از ابتدای تأسیس عضو IFHRO بوده است.

* IFH 1RO

۱- سازمانی غیرانتفاعی

اهداف:

- ۱- ایجاد راه ارتباطی به افرادی که در محدود مدارک پزشکی کار می‌کنند.
- ۲- بالا بردن استانداردهای مدارک پزشکی در بیمارستان‌ها.
- ۳- ترویج و توسعه روش‌های مختلف برای به کارگیری مدارک پزشکی برای مراقبت بیماران ...
- ۴- به وجود آوردن محیط و وسیله برای تبادل مسائل آموزشی مدارک در حیطه کشور.
- ❖ با WHO در انجام بعضی «پروژه‌های مشترک آموزشی کارکنان» و «قوانین مدارک پزشکی» همکاری می‌کنند.
- ❖ ۷۰/۸/۷ ← تأسیس انجمن علمی مدارک پزشکی ایران.
- ❖ پرونده‌ی پزشکی بیماران ← مجموعه‌ای از فرم‌های عمومی و اختصاصی مدارک پزشکی که شامل اطلاعات مخصوص راجع به مراقبت بیمار و هدف از بررسی این اوراق تعیین کامل بودن، کافی بودن و دقیق بودن اطلاعات آن‌ها برای ایجاد استانداردهای مناسب است.
- ✦ کارکنان مدارک پزشکی در بررسی کفایت مستندات مدارک پزشکی بالینی از قضاوت درباره‌ی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و ارزیابی آن‌ها خودداری نمایند.
- ✦ در بررسی‌های کمی و کیفی بایستی نقاط ضعف و قوت پرونده را برای استفاده جهت ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده مشخص نمایند.

* طراحی نامناسب فرم‌ها منجر به

- ۱- جمع‌آوری ناکافی داده‌ها
- ۲- سهل‌انگاری در مستندسازی
- ۳- فراهم آوردن اطلاعات غلط
- ۴- دوباره‌کاری و اشتباهات اساسی
- ❖ وظیفه یا هدف فرم ← برآورده نمودن هدف کاربردی مربوطه. (فرم‌ها نه تنها برای جمع‌آوری بلکه برای گزارش اطلاعات مورد استفاده قرار می‌گیرند).
- ✦ نوع جمع‌آوری داده‌ها در طراحی فرم‌ها و مستندسازی آن‌ها مؤثر است.
- ❖ ۱۹۱۲ ← آمریکا ← تصمیمی مبنی بر استاندارد کردن تجهیزات بیمارستانی ← هدف ← اصلاح نقایص غیرقابل قبول بیمارستان‌ها.
- ❖ استانداردها NCQA (کمیته‌ی ملی تضمین کیفیت) ← برای ارزیابی درونی و برونی کیفیت مراقبت و خدمات ارائه شده. مستندات ضمیمه شده و مذاکرات انجام مورد بررسی قرار می‌گیرد. فراهم کردن یافته‌های اولیه که از گزارشات نهایی تهیه شده.
- ✦ استانداردهای JCAHO ← به منظور اعتبار اطلاعاتی است که معرف مراقبت بهداشتی کامل می‌باشد.
- ✦ فرایند تجزیه و تحلیل کمی و کیفی قبل از ترخیص بیمار و بایگانی نهایی پرونده صورت می‌گیرد و نتایج آن در فهرست نقایص تنظیم می‌شود.
- ✦ تجزیه و تحلیل کمی و کیفی پرونده در جهت تضمین درونی و تکامل پرونده پزشکی به عهده کارشناس مدارک پزشکی است.

فصل

۳

مدیریت سیستم‌های اطلاعات بهداشتی

نکات مهم کتاب مدیریت سیستم‌های اطلاعات بهداشتی، نوشته «واگر»؛ ترجمه خانم زهرا مستانه

«واگر»

- ❖ تعریف اطلاعات از دیدگاه HIPPA (قانون پاسخ‌گویی و قابلیت انتقال بیمه بهداشتی): کلیه اطلاعات شفاهی و کتبی ارائه شده توسط سازمان‌های آموزشی و پژوهشی مراقبت از بیمار در ارتباط با سلامت جسمی و روحی یک فرد یا پرداخت هزینه‌های مراقبت (اطلاعات بهداشتی حفاظت شده PHI)
- ❖ HIPPA مسئول حفاظت از افشای غیرمجاز اطلاعات بهداشتی بیماران می‌باشد.
- ❖ همه اطلاعات مدیریت شده یک سازمان مراقبت بهداشتی PHI نیستند چون اغلب اطلاعاتی که توسط ارائه دهندگان مورد استفاده قرار می‌گیرد نه مربوط به بیمار هستند و نه قابل شناسایی، پس برای دستیابی به تعریف PHI ابتدا باید اطلاعات قابل شناسایی باشد.
- ❖ کمیسیون مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های مراقبت بهداشتی (JCAHO): آژانس اعتبارسنجی برای سازمان‌های مراقبت بهداشتی USA یکی از استانداردهای اعتبارسنجی آن «سنجش کیفیت انواع مختلف اطلاعات بهداشتی ایجاد و استفاده شده سازمان‌ها» است.
- ❖ JCAHO اطلاعات مراقبت بهداشتی را به چهار رده تقسیم می‌کند:
 - ۱- داده‌ها و اطلاعات مربوط به بیمار
 - ۲- داده‌ها و اطلاعات تجمعی
 - ۳- اطلاعات دانش محور
 - ۴- داده‌ها و اطلاعات قابل قیاس
- ❖ اطلاعات مدیریتی و بالینی جزء اطلاعات درون سازمانی هستند و به طور مستقیم با فعالیت‌های در برگیرنده‌ی تماس بیمار با خدمات بهداشتی و درمانی به صورت فرد یا گروهی ارتباط دارد.

* اطلاعات درون سازمانی (داخلی)

- ۱- اطلاعات خاص بیمار
- ۲- اطلاعات تجمعی
- ۳- اطلاعات قابل قیاس
- ۴- اطلاعات مربوط به اقدامات عمومی

* اطلاعات برون سازمانی (خارجی)

- ۱- اطلاعات قابل قیاس
- ۲- اطلاعات تخصصی/ دانش محور (کارشناسانه)
- فعالیت‌های مدیریتی استاندارد هر سازمان پویا معمولاً در مجموعه‌های مراقبت بهداشتی اتفاق می‌افتد.
- داده‌های قابل قیاس با ترکیب داده‌های درون سازمانی و برون سازمانی در ارزیابی عملکرد سازمان‌ها به آن‌ها کمک می‌کند.
- ارائه‌دهندگان مراقبت و مدیران اجرایی از اطلاعات دانش محور در تصمیم‌گیری‌های بالینی و مدیریتی استفاده می‌کنند.

* مثال‌هایی از اطلاعات دانش محور

- اطلاعات موجود در مجلات تخصصی مراقبت- پایگاه داده‌های منطقه‌ای و ملی- سایت‌های شبکه‌ای مربوط به مراقبت.
- اغلب اطلاعات بالینی مربوط به بیمار منشأ گرفته از پرونده پزشکی یا در پرونده پزشکی یافت می‌شود.
- هدف و محتوی پرونده‌های پزشکی کاغذی و الکترونیکی یکسان است.
- اهداف تشکیل پرونده پزشکی:
- ۱- مراقبت از بیمار (دلیل شماره یک) (مورد توجه مدیران اجرایی مراقبت هنگام ارزیابی سیستم‌های اطلاعاتی)
- ۲- برقرار ارتباط (Communication) بین ارائه‌دهندگان مراقبت
- ۳- سند قانونی (Legal Document) ← پرونده‌ی پزشکی نشان دهنده‌ی وقایعی است که در طول مراقبت رخ داده است.
- ۴- تهیه صورت‌حساب و بازپرداخت (Billing and Reimbursement) ← در برخی موارد نسبت به هدف شماره یک (مراقبت از بیمار) در اولویت است)
- ۵- تحقیق و مدیریت کیفیت

* محتوی پرونده‌ی پزشکی

- ۱- فرم اطلاعات هویتی بیمار (Identification sheet) ← فرم هویت (Face Sheet) یا پذیرش (Admission) و ترخیص (Discharge) نیز نامیده می‌شود.
- هم به عنوان سند بالینی و هم به عنوان سند اداری کاربرد دارد.
- ۲- لیست مشکلات ← بیمارهای بارز و اعمال جراحی قبل را شامل می‌شود و بیش از زمان معمول نگهداری می‌شود و مربوط به یک دوره مراقبت نیست.
- ۳- فرم دارویی یا فرم مدیریت دارویی (MAR)
- ۴- تاریخچه و معاینات فیزیکی ← تاریخچه از خود بیمار یا اطرافیان وی گرفته می‌شود در ارزیابی اولیه بیمار کمک می‌کند و اساسی برای تشخیص و متعاقب آن درمان.
- نخستین فعالیت در طول یک دوره مراقبتی که ارزیابی مکرر و استناد این ارزیابی‌ها در طول درمان الزامی است گرفتن تاریخچه و معاینات فیزیکی است و نتایج ارزیابی به طور معمول در فرم پیشرفت سلامت ثبت می‌شود.
- ۵- پیشرفت سلامت (Progress Not): باید انعکاس‌دهنده‌ی پاسخ بیمار به درمان در راستای مشاهدات و برنامه‌ریزی ارائه‌دهندگان برای ادامه‌ی درمان باشد.
- ۶- مشاوره (Consulation) ← شامل نظرات پزشکان یا سایر ارائه‌دهندگان به جز پزشک معالج یا ارائه‌دهندگان مراقبت اولیه بیمار است.
- ۷- دستورات پزشک، گزارش تست‌های رادیولوژی (نکته: رادیولوژیست مسئول مستندها یا تغییر یافته‌ها در پرونده‌ی پزشکی بیمار است)
- ۸- گزارشات آزمایشگاه (نکته: مسئول مستندسازی هر یافته و طرح درمان بر پایه نتایج آزمایشات پزشک می‌باشد).
- ۹- رضایت‌نامه‌ها (Consent) فرم‌های اجازه (نکته: به عنوان سند قانونی استفاده می‌شود).
- ۱۰- گزارش عمل جراحی
- ۱۱- گزارش آسیب‌شناسی
- ۱۲- خلاصه ترخیص (نکته: مسئول مستندسازی خلاصه ترخیص در پایان دوره اقامت بیمار در بیمارستان پزشک معالج است).

فصل

۴

کیفیت داده‌های (اطلاعات) بهداشتی، کاربرد آمار در بیمارستان و داده‌پردازی بهداشتی

نکات مهم کتاب کیفیت داده‌های (اطلاعات) بهداشتی، کتاب کاربرد آمار در بیمارستان و کتاب داده‌پردازی بهداشتی

نوشته دکتر مقدسی

کیفیت

- ❖ کیفیت (Quality) ← مترادف با Excellence (حد اعلا) و Goodness (خوبی) نیست.
- کلیه ویژگی‌های یک موجودیت که بتواند به طور تلویحی یا تصریحی نیازهای استفاده کننده (مشتري) را برطرف نماید (نظر برافى).
- نظر دمینگ: کیفیت بهبود نمى‌یابد مگر آن که اندازه‌گیری شود.
- نظر کمپانی فورد ← کیفیت توسط مشتري تعريف مى‌شود (مشتري است که محصولات یا خدمات را ارزیابی مى‌کند و درباره‌ی کیفیت قضاوت مى‌نماید).
- در مدیریت کیفیت لازم است تصمیمات مبتنی بر حقایق یا به تعبیری داده‌های عینی باشد.
- نظر بال و همکاران در مورد تأثیر اطلاعات بر کارایی سازمان ← بزرگ‌ترین عامل ناکارآمدی سازمان‌های مراقبت بهداشتی فقدان اطلاعات قابل اشتراک مى‌باشد.
- نظر ماتینگلی ← هر چه سازمان مراقبت بهداشتی پیچیده‌تر مى‌شود به ارائه مراقبت با کیفیت‌تر تمایل پیدا مى‌کند و نیاز آن‌ها به اطلاعات به موقع، صائب و جامع افزایش مى‌یابد.
- نظر شورتلیف درباره‌ی تأثیر کیفیت داده‌های قابل استفاده ← داده‌ها باید معتبر باشد.
- نظر مؤسسه استانداردهای انگلستان در مورد اهمیت اطلاعات ← اطلاعات برای NHS (سازمان بهداشتی ملی انگلستان) همچون خون برای بدن حیات‌بخش است.
- نظر سازمان استانداردهای بین‌الملل (ISO) در مورد بهبود مستمر فعالیت‌ها: پذیرش یک سیستم مدیریت کیفیت باید تصمیم استراتژیک هر سازمانی باشد.
- کیفیت مشتري محور است (Swift)
- اصلی‌ترین فایده کیفیت ← رضایت مشتري.
- عمده‌ترین کاربرد پرداختن به کیفیت ← تسريع رشد و تعالی جامعه.
- نظر هوراک در مورد کیفیت ← تمام سازمان‌ها باید کیفیت را به عنوان یک استراتژی تجاری در نظر بگیرند.

فصل چهارم

برخی از تعاریف کیفیت:

- ۱- تعریف ژوران ← آن چه که کاملاً برای استفاده مناسب است.
- ۲- تعریف کرازبی ← آن چه مطابق با الزامات (نیازها) باشد.
- ۳- تعریف دمینگ ← محصول یا خدمتی که به شخص کمک می‌کند و از بازاری پرکشش برخوردار است.
- ۴- تعریف فیگنباوم ← آن چه مستمراً نیازها و توقعات مشتریان را برطرف نماید و توان بالقوه منابع استفاده شده در فرایند تولید را توسعه می‌دهد.
- ❖ شیوه‌ارت در کارش از تکنیک‌های آماری استفاده می‌کرد (روش‌های آماری را به شیوه‌های دقیق و قاطع پایش کیفیت تغییر می‌داد).
- ❖ رویه‌ی کنترل آماری فرایند (SPC) ← توسط دمینگ مبتنی بر تکنیک‌های آماری شیوه‌ارت توسعه داده شد.
- ❖ مشکل اصلی عدم کیفیت از نظر دمینگ ← تغییرپذیری (Variability) ← محصول ساخته شده دقیقاً متناظر با مختصات تعیین شده نیست.

انواع تغییرپذیری از نظر دمینگ

- ۱- خاص (Special) ← ناشی از دستگاه یا عامل خاص.
- ۲- عام (Common) ← در ارتباط با کل کار کاربرد دارد.
- ❖ رفع آن جزء مسئولیت مدیر است.
- ❖ دیاگرام (PDCA) ← نموداری برای اندازه‌گیری تغییرپذیری که توسط دمینگ ایجاد شده.
- ❖ ژوران بیشتر بر مسئولیت مدیریت تمرکز نموده.
- ❖ نظر ژوران، کرازبی و فیگنباوم (این نظر از چشم دمینگ دور مانده) ← کاهش هزینه یک هدف کلیدی در جریان حصول کیفیت است.
- ❖ اهداف رویکرد ژوران برای مدیریت کیفیت ← تطابق فزاینده و هزینه کیفیت کاهش یافته می‌باشد.
- ❖ چرخه سه مرحله (حلقه‌ای) کیفیت ژوران (The Quality Trilogy):
- ۱- برنامه‌ریزی کیفیت (Quality Planning)
- ۲- کنترل کیفیت (Quality Control)
- ۳- بهبود کیفیت (Quality Improvement)
- ❖ کرازبی ← نگاه متفاوت با دمینگ و ژوران در رابطه با کیفیت داشت و کل گرایانه‌تر بود.
- ❖ بر مسئولیت مدیر تأکید کرده و به تعادل در آوردن مشارکت مدیر و کارکنان را برای رفع مسائل کیفیت توصیه نمود.

* پنج اصل کرازبی در مورد مدیریت کیفیت

- ۱- کیفیت مطابق با الزامات است نه زیبایی (elegance).
- ۲- اگر برای اولین بار کار به درستی انجام شود بسیار ارزان‌تر از وقتی است که نادرست انجام گیرد.
- ۳- تنها شاخص عملکرد، هزینه کیفیت است.
- ۴- تنها استاندارد عملکرد، به صفر رسیدن نقایص است.
- ۵- در مورد کیفیت چیزی به عنوان مسئله وجود ندارد.
- ❖ مبتکر «کنترل کیفیت فراگیر» یا پدر «مدیریت کیفیت فراگیر» (Total Quality Management) ← فیگنباوم
- ❖ سیستمی مؤثر برای ادغام تلاش‌های گروه‌های سازمان برای بهبود و پشتیبانی کیفیت.
- ❖ نظرات فیگنباوم: کیفیت یک فرایندی سراسری سازمان است و با هزینه مرتبط است نه جدای از هم و همچنین با نوآوری به طور متقابل به هم وابسته‌اند.
- ❖ هزینه اثر بخش‌ترین روش برای حصول بهره‌وری کیفیت.
- ❖ مدیریت کیفیت تنها زمانی با موفقیت همراه می‌شود که مسئولیت کیفیت به تمام افراد سازمان و در تمام جنبه‌های کارشان انتقال یابد.
- ۱- دمینگ: کنترل آماری فرایند
- ۲- ژوران: مدیریت پروژه
- ۳- کرازبی: انگیزش سراسری سازمان
- ۴- فیگنباوم ← مدیریت سیستم‌ها

فصل

۵

تست‌های درس مدیریت اطلاعات بهداشتی

۲۵۰ (تست‌های شامل تمام کتاب‌ها می‌باشد)

۱. کدام یک جزء سیستم‌های اطلاعاتی نمی‌باشد؟

BSC (۴)	EIS (۳)	AIS (۲)	OAS (۱)
---------	---------	---------	---------
۲. فعالیت‌های کدام سازمان در حوزه استانداردهای محتوی EHR است؟

AHIMA (۴)	ISO (۳)	ASTM (۲)	ANSI (۱)
-----------	---------	----------	----------
۳. کدام یک طرح یا نقشه ساختار پایگاه داده سیستم اطلاعات است؟

Data Dictionary (۲)	Data Model (۱)
Data Flow Diagram (۴)	File Management System (۳)
۴. کدام پایگاه داده OLTP را پشتیبانی می‌کند؟

Data Warehouse (۴)	DBMS (۳)	Rational (۲)	Operational (۱)
--------------------	----------	--------------	-----------------
۵. از کدام در HL7 استفاده نشده است؟

EDIFACT (۴)	SNOMED (۳)	UMLS (۲)	LONIC (۱)
-------------	------------	----------	-----------
۶. IEEE MEDIX چیست؟

(۲) مدل‌های ارجاع اطلاعات پزشکی	(۱) استانداردهای تبادل داده‌های پزشکی
(۴) استانداردهای تجهیزات پزشکی	(۳) پروتکل ارتباطات تصویری دیجیتال
۷. کدام مورد بیان گر «قابل دستورالعمل‌ها» در سیستم الکترونیک می‌باشد؟

Graphic user interface (۲)	GLIF (۱)
Granularity (۴)	GALEN (۳)
۸. به سیستم ضبط داده‌های بیمار در محل ارائه مراقبت اشاره دارد؟

Expert (۲)	Knowledge Base (۱)
Patient Encounter documentation (۴)	Point-of-care (۳)
۹. در کدام یک از جایگزینی‌های سیستم اطلاعاتی هزینه عملیات بیشتر است؟

(۴) متوالی	(۳) موازی	(۲) چند مرحله‌ای	(۱) یک مرحله‌ای
------------	-----------	------------------	-----------------

۱۰. کدام یک پروتکل ارتباطی نمی‌باشد؟
 (۱) HTML (۲) HTTP (۳) SMTP (۴) FTP
۱۱. جهت ایجاد ارتباط بین عناصر داده‌های بانک اطلاعاتی استفاده می‌شود؟
 (۱) Data Repository (۲) Data mart (۳) Data warehouse (۴) Data mining
۱۲. کدام یک از عبارت‌های زیر در مورد DSS صحیح نمی‌باشد؟
 (۱) نمی‌تواند توسط کاربران نهایی ساخته شود.
 (۲) کاربرگراست و فناوری کامپیوتری دیگر توانمندی‌های آن را ندارند.
 (۳) برای حمایت از مسائل مدیریتی پیچیده طراحی شده است.
 (۴) اثربخشی تصمیم را افزایش می‌دهد.
۱۳. کدام یک از اشکال تکنیک‌های کیفی نیست؟
 (۱) HIR (۲) HFM (۳) GIS (۴) HAD
۱۴. کدام یک بیانگر استفاده از بسته نرم‌افزاری سفارشی در داخل سازمان جهت مدیریت اطلاعات است؟
 (۱) Turnkey System (۲) Shared System (۳) In-House System (۴) Stand alone System
۱۵. Profiling از کاربردهای کدام سیستم محسوب می‌شود؟
 (۱) ICFCY (۲) ICIDH (۳) DRG (۴) CPT
۱۶. فرایند تأیید یک مؤسسه که استانداردهای از پیش تعیین شده خاصی را مراعات کرده است چه نام دارد؟
 (۱) Authentication (۲) Accreditation (۳) Registration (۴) Standardisation
۱۷. با بهره‌گیری از کدام پدیده می‌توان کنش‌های فیزیولوژیک انسان و حیوان را از راه دور مطالعه کرد؟
 (۱) Audoservice (۲) Telemetry (۳) Thermography (۴) Teleradiology
۱۸. یک سیستم اطلاعاتی شامل Procedures و ... و Data و Technologies است؟
 (۱) People (۲) Process (۳) Environment (۴) Hardware & Software
۱۹. Logical Observation identifier name and Codes استاندارد برای تبادل اطلاعات الکترونیکی در کدام زمینه می‌باشد؟
 (۱) رادیولوژی (۲) آزمایشگاه (۳) فیزیولوژی (۴) دارویی
۲۰. مدل Refined message information یا R-MIM از ویژگی‌های کدام ویرایش HL7 می‌باشد؟
 (۱) اول (۲) دوم (۳) سوم (۴) چهارم
۲۱. منظور از Core Applications در یک سیستم اطلاعاتی بیمارستانی (HIS) چیست؟
 (۱) Scheduling, Communication, Medical support
 (۲) Registration, Admission, Discharge, Transfer
 (۳) Medical documentation, Medical support
 (۴) Business & Financial, Departmental management
۲۲. سیستم ATC برای طبقه‌بندی سیستماتیک کدام مورد ایجاد شده است؟
 (۱) مواضع آناتومیک (۲) داروها (۳) خدمات (۴) تجهیزات
۲۳. کدام یک روش تحلیل نیازهای اطلاعاتی و تعیین شقوق یک سیستم اطلاعاتی با همکاری کاربران نهایی، تحلیل‌گران و خبرگان فنی است؟
 (۱) ERD (۲) RAD (۳) CASE (۴) JAD

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

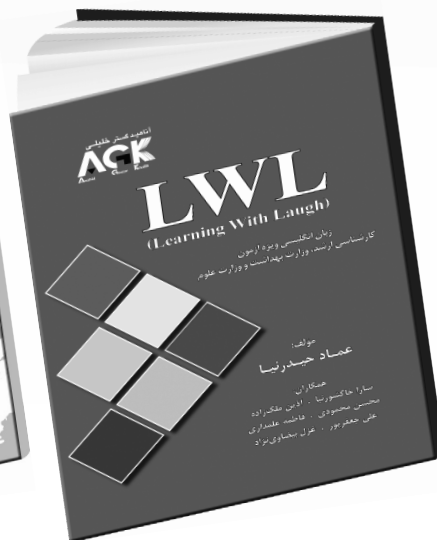
چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای دکتر رضازاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷۱	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای احمدی‌صدر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم تنها)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱