

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

تأثیر سیستم اطلاعاتی بیمارستان HIS بر عملکرد و فرآیندهای کار مدیران و کاربران در بیمارستان علی بن ابیطالب رفسنجان

نام و نام خانوادگی نویسنده اول: دکتر عادل سلیمانی

استادیار بخش علم اطلاعات دانشگاه شهید باهنر کرمان

Adels2004@yahoo.com

نام و نام خانوادگی نویسنده دوم: مسعود ایرانپور

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت سیستمهای اطلاعاتی دانشگاه آزاد اسلامی رفسنجان

m.iranpour@rums.ac.ir

چکیده

سیستم های اطلاعات بیمارستانی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی به نقش آن در افزایش توجه به مراقبت های درمانی بر مبنای استانداردهای پزشکی باز می گردد. سیستم های اطلاعاتی کمک می کند تا مراقبت های درمانی بر مبنای استانداردهای آن صورت پذیرد و بنابراین از مراقبت های خود سرانه جلوگیری شده و خطاهای پزشکی کاهش می یابد. همچنین سیستم های بیمارستانی با کاهش زمان تامین مراقبت های درمانی در مقایسه با زمانی که ارائه سرویس های درمانی به صورت سنتی انجام می پذیرد باعث افزایش در کارایی ارائه خدمات پزشکی می شود. یافته های مربوط به بررسی فرایندهای مقایسه ای بین دو سیستم دستی و کامپیوتری نشان دادند که با استفاده از سیستم اطلاعاتی بیمارستانی کاهش چشم گیری در فرایندهای موثر بر مدت اقامت بیماران صورت پذیرفته و موجب بهبود عملکرد بیمارستان ها شده است.

واژگان کلیدی: سیستم های اطلاعاتی، بیمارستان، سنتی

مقدمه

اطلاعات به عنوان یکی از مهمترین منابع قدرت امروزه در جهان مطرح می باشد. اطلاعات، اساس برنامه ریزی و تصمیم گیری است (1). تصمیم گیری در محیط های متلاطم امروزی بدون دستیابی مستمر به اطلاعات مرتبط، در عمل سردرگمی به بار می آورد. طراحی و استقرار سیستم ها و به کارگیری فن آوری های اطلاعات به طور اعم و «سیستم های اطلاعاتی مدیریت» به طور اخص، اقدامی در جهت پاسخ گویی به این نیاز در عصر اطلاعات می باشد.

منبع تمام فعالیت های مدیریت، داشتن اطلاعات جامع، مرتبط و به هنگام است (2). در طراحی سیستم های اطلاعاتی، باید سطوح مختلف مدیران را در نظر داشت، زیرا این امر هم بر منابع اطلاعات و هم بر نحوه ی ارائه ی آن تأثیرگذار است (3). سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)، یک سیستم مکانیزه مدیریت اطلاعات و اسناد در بیمارستانهای می باشد. با توجه به تحولات گسترده در تکنولوژی پزشکی و افزایش انتظارات بیماران، نیاز روزافزون به استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در بیمارستان پدید آمده است.

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

بسیاری از کشورها از جمله کشورهای اروپایی از اوایل دهه ۱۹۸۰ بسمت اتوماسیون سیستم اطلاعات بیمارستانی حرکت کرده اند. این سیستم تاکنون دچار تحول و پیشرفت چشمگیری شده است، بطوریکه از یک سیستم فاقد انسجام درونی به یک سیستم منسجم و دارای محوری بنام پرونده پزشکی الکترونیکی (EMR) تبدیل شده است. استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) از سال ۱۳۷۸ در ایران مطرح گردید و قرار شد برای اولین بار در بیمارستانهای شاهرود، مشهد، یزد، و زنجان بصورت طرح پایلوت راه اندازی شود.

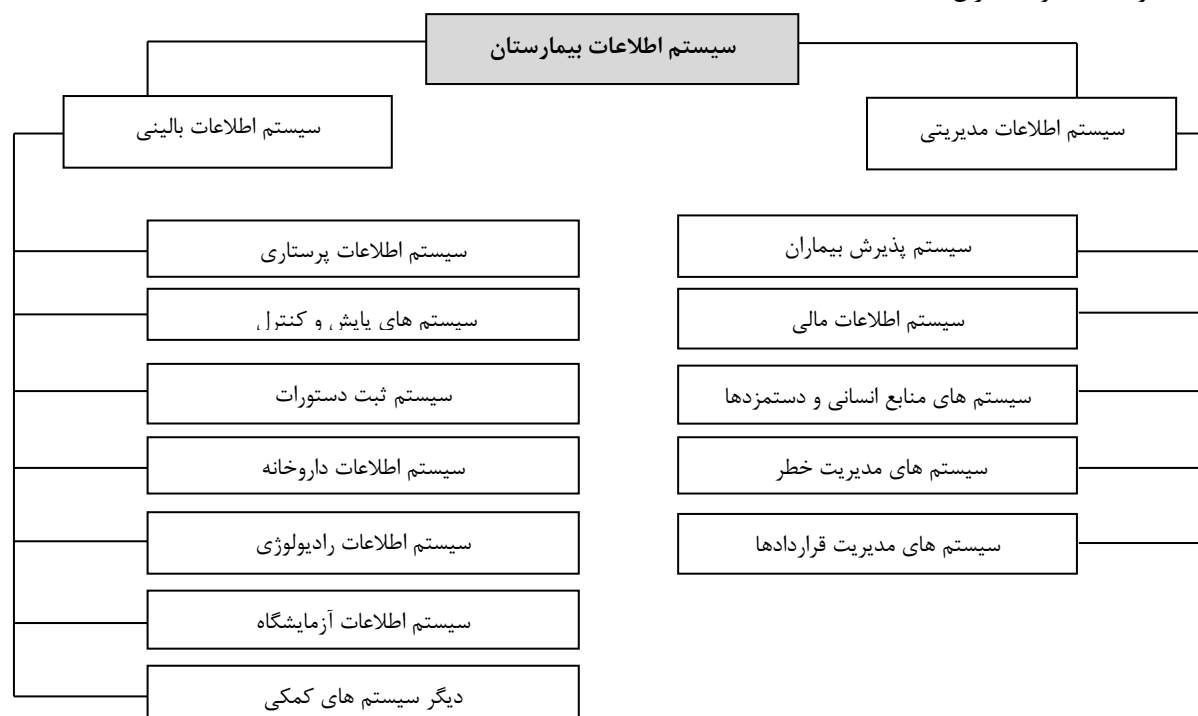
اجزای تشکیل دهنده HIS

یک سیستم اطلاعات بیمارستانی از دو یا چند قسمت از اجزاء ذیل تشکیل شده است:

۱. سیستم اطلاعات بالینی
۲. سیستم اطلاعات آزمایشگاهی
۳. سیستم اطلاعات پرستاری
۴. سیستم اطلاعات دارویی
۵. سیستم اطلاعات رادیولوژی
۶. سیستم اطلاعات مالی
۷. سیستم اطلاعات کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی (امن ورث و وینتر ۱ و همکاران، ۲۰۰۴)

با این وجود سیستم اطلاعات بیمارستانی به گونه های مختلفی تقسیم بندی می شود. چنانکه شورتلیف و پریت (۲۰۰۱)، HIS را از دیدگاه عملکردی به ۶ جزء مجزا تقسیم بندی کردند:

۱. مدیریت امور بیمار (شامل: اندکس اصلی کامپیوتری بیمار، ثبت پذیرش، ترخیص، انتقال، تعیین وقت، پیگیری بیمار)
۲. مدیریت بخش (نظیر: سیستمها اطلاعات بخش های آزمایشگاه، رادیولوژی، بانک خون و مدارک پزشکی)
۳. مستند سازی ارائه مراقبت و خدمات بالینی (شامل پرونده کامپیوتری بیمار، ثبت دستورات و گزارش گیری)
۴. پشتیبانی تصمیم گیری بالینی
۵. مدیریت منابع مالی (شامل: مدیریت حق الزحمه ها، منابع انسانی، دفتر کل حسابداری، حسابهای بستانکاری، کارپردازی و سرجمع داری، صورت حساب بیمار و حسابهای مورد نیاز دولت، شرکهای بیمه و سایر خدمات پرداخت کنندگان شخص ثالث برای بازپرداخت هزینهها)
۶. حمایت از طرح های مراقبتی ارائه شده (برای ارائه مراقبت جامع به جمعیت مشخصی از بیماران با هزینه های از قبل تنظیم شده، انگیزه تغییر به سمت کاهش هزینه هر واحد از خدمات وجود دارد؛ به گونه ای که سلامتی اعضاء در حالیکه از منابع استفاده می کنند به طور مؤثر و کارآمدی تأمین شود که شامل سیستمهای نظیر ارائه دهنده و سیستمها مدیریت قرارداد می باشد (مانترز^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). هبدا^۳ (۱۹۹۸)، سیستم اطلاعات بیمارستانی را متشکل از سیستم اطلاعات بالینی (CIS) و سیستم اطلاعات مدیریتی معرفی کرده است. اجزای سیستم اطلاعات بیمارستانی در شکل (۲-۴) نشان داده شده است. سیستمهای اطلاعات مدیریتی، مراقبت از بیمار را به وسیله اطلاعات دموگرافیک و مالی و فراهم آوردن امکان گزارش گیری حمایت می کنند و سیستمهای مدیریت بیمار، مالی، صورت حساب، منابع انسانی و تضمین کیفیت را شامل می شوند (هبدا و همکاران، ۲۰۰۵).



^۲ Mantas

^۳ Hebda

شکل ۱- اجزای سیستم اطلاعات بیمارستانی

دگولت و فیچی^۴ (۱۹۹۷) اجزای HIS را به طور خلاصه به شرح زیر تقسیم بندی کرد:

❖ زیر سیستم مدیریت، شامل سیستم‌ها فرعی ذیل با وظایف:

▪ ارائه خدمات پزشکی به بیمار

✓ تعیین هویت

✓ پذیرش مقدماتی، ثبت پذیرش، ترخیص و انتقال

✓ تهیه صورت حساب، ارتباط با شرکت های بیمه

▪ مدیریت مالی

✓ حسابداری عمومی و هزینه

✓ کنترل های اداری

✓ مدیریت سرجمع داری

✓ کارپردازی

✓ طراحی

▪ مدیریت فعالیت های بیمارستانی

✓ گزارشات آماری فعالیت ها

✓ بهینه سازی و طراحی منابع

▪ مدیریت پرسنلی

✓ زیر سیستم‌ها مراقبت بهداشتی شامل سه زیر سیستم ذیل می باشد:

۱. زیر سیستم‌های که اقدامات را انجام می‌دهند (درخواست آزمایش، ارجاع نتایج)

۲. زیرسیستم‌های که پرونده دایمی بیمار را ایجاد می‌کنند.

۳. زیر سیستم‌های که فعالیت‌ها را سیاست‌گذاری و کنترل می‌کنند (ارتباط داخل و خارج

بیمارستان)

✓ بخش‌های پشتیبانی، شامل فعالیت هایی از قبیل:

۱. آزمایشگاه بیولوژی

۲. خدمات اکتشافی

۳. خدمات تصویربرداری (دگولت و همکاران، ۱۹۹۷).

در رویکردی متفاوت، هافمن (۱۹۹۴)، HIS را به سه گروه عمده تقسیم می‌کند: مالی، مدیریتی و بالینی. کاربرد مالی عمدتاً شامل موارد مربوط به صورت حساب ها و حسابداری است. کاربرد مدیریتی، شامل موارد مربوط به فعالیت بخش هایی نظیر: آزمایشگاه، تغذیه، داروخانه، رادیولوژی، سیستم‌ها اطلاعات پرستاری (جنبه مدیریتی)، ثبت پذیرش-ترخیص و انتقال بیمار، خدمات جراحی، مدیریت اموال، سیستم‌ها مدیریت اجرایی و سیستم‌ها پشتیبان تصمیم گیری می باشد. کاربرد بالینی مربوط

^۴ Degoulet

به استفاده اختصاصی از داده‌ها در درمان و تشخیص بیماران می‌باشد، نظیر پرونده پزشکی کامپیوتری، سیستم اطلاعات پرستاری (جنبه بالینی)، سیستم ثبت دستورات و گزارشگیری (مانتاز^۵ و همکاران، ۲۰۱۰).

جهت راه‌اندازی سیستم اطلاعات بیمارستانی سه گزینه مهم بستر سخت افزاری و شبکه، نرم افزار و کاربران می‌بایست مد نظر قرار گیرد (بونتین^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). کارکردن با این سیستم نیاز به افرادی دارد که از آنها به عنوان کاربر یاد می‌شود، کاربران کسانی هستند که در تمام ساعات کار روزانه خود از سیستم HIS استفاده می‌کنند و نقاط ضعف وقوت آن را به خوبی لمس می‌نمایند. شناخت دیدگاه کاربران نسبت به کیفیت اطلاعات سیستم مهم و در توسعه و تکامل آن بسیار مؤثر می‌باشد (کیمیافرو همکاران، ۲۰۰۷). واقعیت آن است که امروزه یک بیمارستان نمی‌تواند همچنان بصورت سنتی کار پروسه پرونده بستری یا سرپائی بیمار را انجام دهد. پائین آوردن زمان پذیرش، زمان ترخیص، زمان انتقال بیمار، زمان سفارش نویسی و درخواستهای پاراکلینیکی، زمان اخذ جوابها، زمان مراجعه به اطلاعات قبلی پرونده، بالا بردن میزان دقت در درج اطلاعات و درخواستها که در حالت دستی ناخوانا و ... هست، تسریع ارتباطات بین بخشی و در نهایت بالا بردن میزان رضایت بیمار، ارائه خدمات بهتر، دریافت آمار و گزارشات روزانه و زمانی، اطلاع از وضعیت درآمد و هزینه بیمارستان، تعدیل نیروها و غیره مسائلی هستند که نیاز بیمارستان به HIS را دو چندان می‌کنند. برای افزایش دقت و تسریع در ارائه خدمات به بیمار، تسریع در تشکیل و گردش پرونده در بیمارستان، بازیابی سریع پرونده برای اهداف گوناگون همچون تحقیقات و مطالعه دانشجویان ذیربط و امکان استفاده آسان از مدارک پزشکی و ... وجود HIS در هر بیمارستانی ضروری است. HIS تمامی این مسائل را برای بیمارستان حل می‌کند و بیمارستان را از یک سازمان سنتی به یک مرکز مدرن درمانی تبدیل می‌کند. HIS باید بر اساس استانداردهای معتبر جهانی باشد. یک HIS اگر بدون توجه به استانداردهای فناوری و علوم پزشکی جهانی نوشته شده باشد و فقط به شکل محلی کار کند جوابگوی آینده بیمارستان نخواهد بود. از اینرو، یک HIS باید دارای بانک اطلاعاتی غنی باشد.

۱-۱-۱ مزیت برقراری HIS در بیمارستان ها

از جمله مزایای سیستم اطلاعات بیمارستانی می‌توان به موارد زیر اشاره داشت (امراهی و همکاران، ۲۰۱۳؛ بلوبل^۷، ۲۰۱۱؛ احمدیان و همکاران، ۲۰۱۵):

- ایجاد مدیریت علمی در اداره بیمارستان
- ایجاد نظم منطقی در واحدهای مختلف
- افزایش سرعت و دقت در ارائه خدمات شامل: پذیرش، بستری، ترخیص، خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی، خدمات اداری و مالی
- افزایش دقت در تهیه، ثبت، نگهداری و ارسال به موقع گزارشهای درمانی.
- سامان دهی به جمع آوری، تفکیک و استخراج اطلاعات بیمارستانی
- بهبود اقتصاد و درمان با صرفه جویی در وقت پرسنل و جلوگیری از هدر رفتن مواد مصرفی و دارویی
- افزایش امکان کنترل مدیریت بر فعالیت های روزمره بیمارستانی

^۵ Mantas

^۶ Buntin

^۷ Blobel

- امکان دسترسی به آخرین اطلاعات بخش های مختلف و نظارت مستقیم بر امور بیمارستان
- امکان تهیه گزارش های مختلف مدیریت
- کاهش تخلفات پزشکی
- کمک به انجام فعالیت های آموزشی و پژوهشی در بیمارستان
- امکان تله مدیسین

در خصوص مزیت کاربرد سیستم اطلاعات بیمارستانی برای بیماران می توان چنین استنباط کرد که استفاده از فناوری ارتباطات و اطلاعات برای بیماران، تأثیرات مستقیم و قابل رویتی در نحوه تعامل آنها با سیستم بهداشتی درمانی و تجربه آنها به عنوان مشتریان خدمات بهداشتی درمانی دارد. از اینرو، سوابق مختص بیمار همیشه و به سرعت در دسترس پزشکان و کادر درمانی قرار خواهد گرفت و کیفیت سوابق تغییری نخواهد کرد، در عوض بیماران نیز با مشاهده سیستم های فناوری ارتباطات و اطلاعات با کیفیت بالا، به کادر درمانی مطمئن تر می شوند. همچنین استفاده از HIS برای پرسنل بهداشتی درمانی نیز دارای مزایایی است. چنانکه پرسنل بهداشتی درمانی سیستم های جدید، سریع، و ایمن فناوری ارتباطات و اطلاعات را در اختیار خواهند داشت تا از کار روزمره آنان پشتیبانی کنند. بدین ترتیب آنان قادر خواهند بود پیشینه بیمار مورد نظر را بازبینی و نتایج آن را سریعاً و به راحتی مشاهده کنند. از سوی دیگر تأمین داده های صحیح و معتبر مالی و بالینی، تعیین نیروی کار بهتر و اداره منابع با به کارگیری سیستم HIS ساده تر می شود. از اینرو مزایایی برای مدیران بهداشتی درمانی به همراه دارد. بر اثر به کارگیری سیستم HIS، نظارت بالینی افزایش می یابد و سطح کیفیت مراقبت از بیماران ارتقاء می یابد. سلامت عمومی، طرح ریزی خدمات برای مردم و نیز عملیات آماری تحلیلی بر اساس داده های با کیفیت بهتر خواهد بود (بلوبل^۸، ۲۰۱۱؛ احمدیان و همکاران، ۲۰۱۵).

HIS و کیفیت درمان

اگر HIS با وظایف عمومی افراد سازگاری نداشته باشد، استفاده از آن پیچیده بوده و قابل درک نباشد، کاربرپسند نخواهد بود و اگر انتظارات آنها را فراهم نکند، مورد بی اعتنائی کاربران قرار خواهد گرفت (علیپور و همکاران، ۲۰۱۰). با شناخت عوامل نارضایتی کاربران نسبت به کیفیت اطلاعات سیستم HIS و تحلیل آنها می توان کیفیت آن را بهبود بخشید تا منجر به افزایش کیفیت مراقبت های درمانی گردد (کیمیافر و همکاران، ۲۰۰۷). در واقع مهم ترین شیوه ارتقاء کیفی و کمی سیستم توجه به نیازهای اطلاعاتی کاربران آن به ویژه در سطح بیمارستان ها و مراکز درمانی می باشد، چرا که عدم وجود برخی از قابلیت ها نه تنها بر صحت و دقت اطلاعات تأثیر منفی می گذارد بلکه مانع از تسهیل و تسریع عملکرد کاربران خواهد شد.

عوامل گوناگونی بر میزان تعهد کارکنان تأثیر می گذارد که از جمله می توان به بار کاری بخش، تعداد نیروی انسانی، میزان پیچیدگی خدمات کارکنان، میزان مطلوب بودن سیستم اطلاعاتی برای کاربر، انعطاف پذیری نرم افزاری که برای کارکنان طراحی شده است و کمیت و کیفیت اطلاعات که باید در رایانه وارد شود، شیوه ورود داده ها، میزان پیشرفته بودن سخت

^۸ Blobel

افزارها و تعداد آنها در بخش اشاره نمود (علیپور و همکاران، ۲۰۱۰). راحت بودن یادگیری، مؤثر بودن خدمات نگهداری و راحت بودن کار با برنامه، مستقل از نقش و مسئولیت کاربران، بیشترین عوامل رضایت کاربران است (عبادی فرد، ۲۰۰۶).

کیفیت تصمیم‌های مدیران به طور مستقیم به اطلاعاتی که در اختیار آنان قرار دارد، مربوط می‌شود. اگر نقش سیستم‌های اطلاعاتی را تأمین اطلاعات مورد نیاز کاربران، به خصوص مدیران بدانیم، باید در نظر داشت که نیاز اطلاعاتی مدیران در سطوح مختلف متفاوت است. به سخن دیگر، در طراحی سیستم‌های اطلاعاتی، باید سطوح مختلف مدیران را در نظر داشت، زیرا این امر هم بر منابع اطلاعات و هم بر نحوه‌ی آرایه‌ی آن تأثیرگذار است (رهنورد و ارشادی، ۲۰۰۳).

نتایج

توزیع فراوانی پاسخ گویان برحسب جنس ۵۵ درصد را زنان و ۴۵ درصد از پاسخگویان را مردان تشکیل می‌دهند.

توزیع فراوانی پاسخ گویان برحسب وضعیت تأهل: وضعیت تأهل پاسخگویان در مقیاس سنجش اسمی سنجیده شده و در ۲ طبقه قرار گرفته است. بیشتر پاسخگویان معادل با ۷۲ درصد متأهل و ۲۸ درصد مجرد می‌باشند

توزیع فراوانی پاسخ گویان برحسب سن: که بیشترین تعداد پاسخگویان با ۴۴ درصد در رده سنی بین ۳۹ تا ۴۸ سال و کمترین تعداد با ۷/۵ درصد در رده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال می‌باشند.

توزیع فراوانی پاسخ گویان برحسب تحصیلات: که بیشترین تعداد پاسخ گویان با ۴۸/۴ درصد دارای تحصیلات لیسانس و کمترین تعداد با ۱۴/۴ درصد دارای مدرک دکترا و بالاتر می‌باشند.

توصیف متغیر نوآوری در خدمات

جدول ۱: توزیع شاخص‌های پراکندگی و مرکزی

شاخص‌ها	میزان
میانگین	۱۶,۳۹
میان‌ه	۱۴
انحراف معیار	۲,۸۱
چولگی	-۰,۵۹۶
خطا استاندارد چولگی	۰/۱۷۲
کمترین	۶
بیشترین	۱۶

با توجه به نتیجه آزمون و معناداری آن با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که تفاوت میان میانگین و واریانس گروه ها معنادار است. به عبارت دیگر میان کیفیت خدمات، تنوع خدمات، سرعت ارائه خدمات، نوآوری خدمات، انعطاف پذیری در خدمات، قابلیت اطمینان بانک اسلامی بر جذب مشتریان تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری و بحث

در این قسمت به بررسی نتایج و یافته های تحقیق حاضر با نتایج دیگر پژوهشهای صورت گرفته در این زمینه پرداخته می شود. نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که سیستم اطلاعاتی بیمارستان HIS بر عملکرد مدیران و کاربران بیمارستان علی ابن ابیطالب رفسنجان تاثیرگذار است. که با نتایج پژوهشهای اسدی و همکاران (۱۳۹۰)، امیری و همکاران (۱۳۹۰)، پریش و همکاران (۱۳۹۱)، کاهویی و همکاران (۲۰۰۷) و کائو و چانگ (۲۰۱۲) همسو می باشد. اسدی و همکاران (۱۳۹۰)، نقش سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در بهبود عملکرد بیمارستان های ایران را مورد مطالعه قرار دادند. هدف از این مطالعه، مروری بر نکات ضروری در مورد سیستم اطلاعات بیمارستان و قابلیت های این سیستم که باعث بهبود عملکرد بیمارستان ها می شود. یافته های مربوط به بررسی فرایندهای مقایسه ای بین دو سیستم دستی و کامپیوتری نشان دادند که با استفاده از سیستم اطلاعاتی بیمارستانی کاهش چشم گیری در فرایندهای موثر بر مدت اقامت بیماران صورت پذیرفته و موجب بهبود عملکرد بیمارستان ها شده است. امیری و همکاران (۱۳۹۰)؛ طی مطالعه ای به «خودارزیابی مدیران و کاربران شبکه در خصوص تأثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر عملکرد و فرایندهای کار بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود» پرداختند. یافته ها حاکی از آن است به منظور بهبود نگرش کلیه ی کاربران به خصوص مدیران (با توجه به بالا نبودن نمره ی نگرش)، برگزاری کارگاه های آموزشی در زمینه ی کاربرد تکنولوژی های نوین اطلاعات در مدیریت اثربخش و رایج ی پس خوراندی از کارکرد شبکه با رویکرد، تحلیل هزینه- کارآیی، هزینه- منفعت و هزینه- اثربخشی می تواند به بهبود وضعیت فعلی کمک نماید. پریش و همکاران (۱۳۹۱) طی مطالعه ای تحت عنوان «بررسی تاثیر سیستم های اطلاعاتی بیمارستانی بر کیفیت کارایی مراقبت های درمانی در بیمارستان ها» اظهار داشتند مهمترین اثر سیستم های اطلاعات بیمارستانی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی به نقش آن در افزایش توجه به مراقبت های درمانی بر مبنای استانداردهای پزشکی باز می گردد. سیستم های اطلاعاتی کمک می کند تا مراقبت های درمانی بر مبنای استانداردهای آن صورت پذیرد و بنابراین از مراقبت های خود سرانه جلوگیری شده و خطاهای پزشکی کاهش می یابد. همچنین سیستم های بیمارستانی با کاهش زمان تامین مراقبت های درمانی در مقایسه با زمانی که ارائه سرویس های درمانی به صورت سنتی انجام می پذیرد باعث افزایش در کارایی ارائه خدمات پزشکی می شود. کاهویی و همکاران (۲۰۰۷) به نقل از کاهویی و همکاران در ایتالیا، در ارزیابی میزان پذیرش پزشکان و پرستاران از سیستم اطلاعات بیمارستانی دریافتند که 60 درصد پرستاران از سودمند بودن سیستم و 44 درصد از کاربرد راحت و آسان آن راضی بودند 88 درصد پرستاران از افزایش کارآیی در فعالیت روزانه توسط سیستم اطلاعات بیمارستانی راضی بودند کائو و چانگ (۲۰۱۲)؛ در پژوهشی تحت عنوان «کاربرد سیستم اطلاعات مراقبت سلامت در ارزیابی جامع بیماری های سالمندان» بیان کردند که کاربرد کامل و همه جانبه از سیستم های اطلاعاتی خصوصاً سیستم های اطلاعات سلامت زمانی امکان پذیر است که تمام اجزا و نرم افزارهای این سیستم ها پیش بینی و راه اندازی شده باشد.

بی نوشت

1. The study of information management system of medical records office in .O Tavakoli Moghadam و Ajami .Kashani hospital based on the existing standards. Health Information Management . الصفحات ۶۳-۷۲ . ۲۰۰۶ . المجلد ۳ ; (۱).
2. Dargahi, H and Ghazi Saeedi, M. Survey a clinical information systems process in general hospitals of Tehran University of Medical Sciences. 2010.
3. Rahnavard, F and Arshadi, J. Study of effectivnes management infirmation system in development and engeneering. 2003.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی
تربیه آموزشی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها
دوره آموزشی

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله
تربیه آموزشی

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله