

چکیده:

ارائه الگوی نظام مراقبت بیماری مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت

مقدمه: با ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، امکان ایجاد نظام‌های مراقبت بیماری بهنگام، کامل و اثربخش فراهم شده است و می‌توان از آن به عنوان منبع داده‌ای پایدار برای نظام مراقبت نام برد. داده‌های به دست آمده از پرونده الکترونیک سلامت توانایی ارائه ارزان‌تر و سریع‌تر داده‌ها و ظرفیت فراهم کردن اطلاعات در مراحل اولیه بیماری را دارند، بنابراین احتمال استفاده بهنگام افزایش می‌یابد. همچنین پرونده الکترونیک سلامت می‌تواند فراهم کننده داده‌ها در زیر گروه‌های جمعیتی، مناطق جغرافیایی و وضعیت‌های بهداشتی مختلف باشد. با توجه به اهمیت نظام مراقبت بیماری مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت، این مطالعه با هدف ارائه الگوی نظام مراقبت بیماری مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع ترکیبی (کمی - کیفی) و در پنج مرحله انجام گرفت. مرحله اول به صورت مرور نظام‌مند انجام و یافته‌های ۵۰ مقاله نهایی بر اساس روش ترکیب روایتی تحلیل شدند. در مرحله دوم، مطالعه توصیفی در مورد ویژگی‌های نظام‌های مراقبت بیماری مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت پیاده سازی شده در کشورهای مختلف صورت گرفت. مرحله سوم به روش کیفی - مصاحبه انجام شد و داده‌ها بر اساس تحلیل چارچوبی طبقه بندی و طبقات، زیر طبقات و زیر- زیر طبقات استخراج شدند. در مرحله چهارم، براساس یافته‌های سه مرحله قبل الگوی اولیه طراحی و در جلسه هم اندیشی خبرگان بررسی شد. مرحله پنجم که به منظور اعتبارسنجی مدل نهایی صورت پذیرفت، به روش دلفی و در دو دور انجام و مدل نهایی در پایان دور دوم به تایید خبرگان رسید.

یافته‌ها: براساس یافته‌های مرحله اول، ۵۲ راهکار و ۴۷ چالش منحصر به فرد شناسایی شد که با توجه به تعاریف و ارتباطی که این عوامل با یکدیگر داشتند در شش گروه اصلی سیاست‌ها و قوانین، فنی، مدیریت، استاندارد سازی، مالی و کیفیت داده سازمان‌دهی شدند. در مرحله دوم پروژه‌های پیاده سازی شده نظام مراقبت مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت در کشورهای آمریکا، کانادا، نروژ و چین از نظر معماری، ویژگی‌های فنی، ویژگی‌های امنیتی، الزامات استانداردسازی، ابعاد حقوقی و الزامات پیاده سازی (مدیریتی و سازمانی) توصیف شد. براساس یافته‌های هدف سوم پژوهش مشکلات و راهکارهای پیاده سازی نظام مراقبت مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت، هر یک در شش طبقه اصلی سیاست‌ها و قوانین، فنی، مدیریت، استاندارد سازی، مالی و کیفیت داده طبقه بندی شد. در هدف چهارم، الگوی اولیه براساس یافته‌های مراحل پیشین طراحی شد. این الگو شامل پنج مرحله اصلی و شش لایه حمایتی بود که در ارتباط با یکدیگر به عنوان الگوی اولیه نظام مراقبت مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت معرفی شد و در جلسه هم اندیشی خبرگان اصلاح و مورد توافق جمعی قرار گرفت. بر اساس یافته‌های هدف پنجم مولفه‌های الگوی اولیه در دور اول دلفی توسط خبرگان به تایید رسید و تعدادی از مولفه‌ها که شامل ده مولفه بود، به دور دوم اعتبارسنجی راه یافت. در این دور سه مولفه حذف و اعتبار الگوی نهایی تایید شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج کلی حاصل از این پژوهش می‌توان به این نتیجه دست یافت که برای پیاده سازی موفق نظام مراقبت مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت، باید در ابتدا کلیه عوامل اثر گذار در پیاده سازی این نظام را شناسایی و سپس بر اساس این عوامل الگوی پیاده سازی را تنظیم نمود. برای این که الگو را بتوان به صورت عملیاتی پیاده کرد باید ائتلافی متشکل از گروه‌های مختلف ذی نفعان از دستگاه‌های مختلف با هدف پشتیبانی از اهداف این نظام مراقبت شکل گیرد و منابع لازم و نقش هر یک از ذی نفعان در امر پیاده سازی مشخص شود. از آنجا که در داخل کشور، سازمان‌های موازی زیادی وجود دارد، بنابراین تعیین متولی و تعریف وظایف مبتنی بر نقش و عدم دخالت گروه‌های مختلف در وظایف یکدیگر بسیار مثر خواهد بود. همچنین پیاده سازی نظام مراقبت مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت نیازمند توسعه زیرساخت‌ها، چارچوب‌های قانونی، برآورده کردن الزامات استانداردسازی است.

واژه‌های کلیدی: پرونده الکترونیک سلامت، نظام مراقبت، الگو